

Globální strategie pro omezování škodlivého užívání alkoholu



SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE

Světová zdravotnická organizace, Ženeva, Švýcarsko

Citace: SZO (2011). Globální strategie pro omezování škodlivého užívání alkoholu. (Translated from WHO (2010). Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. Geneva: World Health Organisation.) *Adiktologie*, (11)1, 20–37.

● OBSAH

1	PŘEDMLUVA	20
2	GLOBÁLNÍ STRATEGIE PRO OMEZOVÁNÍ ŠKODLIVÉHO UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU	21
2 / 1	Východiska	21
2 / 2	Výzvy a příležitosti	22
2 / 3	Úkoly a cíle	23
2 / 4	Základní principy	23
2 / 5	Národní politiky a opatření.	24
2 / 6	Možnosti a intervence příslušné politiky.	24
2 / 7	Klíčová role a jednotlivé složky globálních opatření	29
2 / 8	Implementace strategie.	31
3	REZOLUCE 63. SVĚTOVÉHO ZDRAVOTNICKÉHO SHROMÁŽDĚNÍ (KVĚTEN 2010).	32
	WHA63.13 GLOBÁLNÍ STRATEGIE PRO OMEZOVÁNÍ ŠKODLIVÉHO UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU	32
	PŘÍLOHA I	33
	PŘÍLOHA II	34
	PŘÍLOHA III	35
	PŘÍLOHA IV	36

● 1 PŘEDMLUVA

Škodlivé užívání alkoholu si každoročně vyžádá přibližně 2,5 milionu životů, přičemž vysoké procento těchto úmrtí připadá na mladé lidi. Užívání alkoholu je celosvětově třetím nejrizikovějším faktorem z hlediska negativního dopadu na zdraví. Alkohol s sebou nese množství problémů, které mohou mít zhoubný dopad na jednotlivce a jejich rodiny a může také vážně poznamenat život celé společnosti. Škodlivé užívání alkoholu je jedním ze čtyř z nejběžnějších rizikových faktorů přispívajících ke vzniku hlavních nepřenositelných onemocnění, které je možné řešit a jímž je možné předcházet. Máme již také k dispozici vědecky podložená fakta, z nichž vyplývá, že škodlivé užívání alkoholu se podílí na zdravotní zátěži způsobované přenosnými chorobami, mezi něž patří například tuberkulóza nebo HIV/AIDS.

Otázka snižování míry škodlivého užívání alkoholu prostřednictvím efektivních opatření realizovaných v rámci příslušných politik a zajištění odpovídající infrastruktury k úspěšnému uplatňování takových opatření jde v mnohém nad rámec problematiky veřejného zdraví. Do hry zde nepochybně vstupuje rozvojové hledisko, neboť úroveň rizika spjatého se škodlivým užíváním alkoholu v rozvojových zemích je mnohem vyšší než ve státech s vysokými příjmy, kde jsou lidé ve stále větší

Došlo do redakce: 7 / BŘEZEN / 2011

Přijato k tisku: 11 / BŘEZEN / 2011

Přeloženo z: WHO (2010). Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. Geneva: World Health Organisation, s laskavým svolením vydavatele

Překlad: Mgr. Jiří Bareš

Odborná redakce českého textu: MUDr. Petr Popov

Grantová podpora: České vydání podpořeno v rámci 8. rozvojového programu MŠMT ČR: Cílený rozvoj spolupráce v oblasti VŠ vzdělávání ve zdravotnických oborech mezi 1. LF UK Praha a pracovišti v Gruzii, projekt č. 610-09-237770

Korespondenční adresa: Management of Substance Abuse, Department of Mental Health and Substance Abuse / msb@SZO.int, www.who.int/substance_abuse / 20, Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland

míře chránění komplexní legislativou a opatřeními, jakož i mechanismy k zajištění implementace příslušných opatření.

Globální strategie pro omezování škodlivého užívání alkoholu, přijatá 63. zasedáním Světového zdravotnického shromáždění v květnu 2010, zohledňuje tyto úzké souvislosti mezi škodlivým užíváním alkoholu a socioekonomickým rozvojem. Dokument odráží odhodlání členských států Světové zdravotnické organizace k realizaci udržitelných opatření na všech úrovních. Navazuje rovněž na několik celosvětových i regionálních strategických iniciativ SZO, včetně akčního plánu ke globální strategii prevence a kontroly nepřenosných nemocí, přijatého Světovým zdravotnickým shromážděním v roce 2008.

SZO také v poslední době pozoruje vývoj situace v rozvojových zemích a v ekonomikách v transformaci, kde jsou činitelé zodpovědní za koncipování politiky v oblasti veřejného zdraví stále častěji nuceni formulovat efektivní strategie k řešení problému škodlivého užívání alkoholu, které pro veřejné zdraví představuje rostoucí hrozbu. Možná řešení zde jsou a právě tato globální strategie nabízí soubor koncepčních variant a intervencí, jejichž realizaci by se měl každý stát zabývat jako nedílnou součástí příslušné národní politiky a současně je začleňovat do širšího rozvojového rámce. Globální strategie také vymezuje prioritní oblasti pro celosvětová opatření, jejichž cílem má být prosazování, podpora a doplňování příslušných činností na místní, regionální a celostátní úrovni. V duchu Pařížské deklarace o účinnosti pomoci vyzývá SZO mezinárodní rozvojové partnery, aby vstřícně reagovali na žádosti rozvojových zemí o odbornou pomoc při realizaci a adaptaci těchto koncepčních řešení v souladu s prioritami a konkrétními podmínkami jednotlivých států.

Konsenzus, z něhož globální strategie vychází, a její přijetí Světovým zdravotnickým shromážděním jsou výsledkem úzké spolupráce mezi členskými státy SZO a Sekretariátem SZO. Součástí procesu, který vedl k vypracování globální strategie, byly konzultace se skupinami občanské společnosti, hospodářskými subjekty a dalšími zainteresovanými aktéry. Realizace globální strategie pak také vyžaduje aktivní spolupráci s členskými státy za současného adekvátního zapojení mezinárodních rozvojových partnerů a spolupráce s občanskou společností, soukromým sektorem, jakož i s institucemi působícími v oblasti veřejného zdraví a výzkumnými pracovišti. I v dalších fázích vývoje bude SZO nadále zapojovat všechny zainteresované aktéry do aktivit směřujících k dosažení cílů a záměrů strategie.

Jsem si jist, že společným úsilím o dosažení cílů globální strategie se nám může podařit minimalizovat negativní zdravotní a sociální důsledky škodlivého užívání alkoholu, a učinit tak náš svět zdravějším, bezpečnějším a příjemnějším místem k životu, práci a trávení volného času.

Dr. Ala Alwan
zástupce ředitele
Oddělení pro nepřenosné nemoci a duševní zdraví
Světová zdravotnická organizace

● 2 GLOBÁLNÍ STRATEGIE PRO OMEZOVÁNÍ ŠKODLIVÉHO UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU¹

● 2 / 1 Východiska

1. Škodlivé užívání alkoholu² má závažné dopady na veřejné zdraví a je v celosvětovém měřítku považováno za jeden z hlavních rizikových faktorů z hlediska zdravotních problémů. V kontextu návrhu této strategie je pojem škodlivého užívání alkoholu³ vnímán v širokém smyslu jako pití, které způsobuje újmu na zdraví a vede k negativním sociálním důsledkům pro konzumenta i osoby v jeho okolí a širší společnost, jakož i vzorce konzumace alkoholu, jež se pojí se zvýšeným rizikem nepříznivých zdravotních následků. Škodlivé užívání alkoholu narušuje rozvoj jednotlivců i celé společnosti. Může zničit život jednotlivým osobám, rozbít rodiny a poškodit základní struktury lidského společenství.

2. Škodlivé užívání alkoholu významně přispívá ke globální zátěži nemocemi a uvádí se celosvětově jako třetí nejrizikovější faktor z hlediska předčasných úmrtí a zdravotních postižení.⁴ Odhaduje se, že z příčin souvisejících s alkoholem zemřelo v roce 2004 na celém světě 2,5 milionů osob, včetně 320 000 mladých lidí ve věku od 15 do 29 let. Škodlivé užívání alkoholu mělo v roce 2004 na svědomí 3,8 % z celkového počtu úmrtí v celosvětovém měřítku a podílelo se 4,5 % na globální zátěži nemocemi vyjádřené roky ztracenými předčasnými úmrtími a životem s disabilitou, a to i při zohlednění mírného ochranného efektu nízké míry konzumace alkoholu u některých osob nad 40 let, zejména v souvislosti s ischemickou chorobou srdeční.

3. Z hlediska vzniku neuropsychiatrických poruch a jiných neinfekčních onemocnění, jako jsou kardiovaskulární choroby, cirhóza jater a různé druhy zhoubných nádorů, je škodlivá konzumace alkoholu jedním z hlavních rizikových faktorů, kterým je možné předcházet. U některých onemocnění nebyl v rámci vztahu mezi rizikem a mírou konzumace alkoholu prokázán žádný konkrétní hraniční účinek. Škodlivé užívání alkoholu bývá rovněž spojováno s některými infekčními onemocněními, například HIV/AIDS, tuberkulózou a zápallem plic. Výrazný podíl na zátěži nemocemi, který je škodlivému pití přisuzován, vyplývá z nechtěné i úmyslné újmy způsobované například při dopravních nehodách, násilným chováním nebo v důsledku sebevražd. K smrtelným zraněním připisovaným souvislosti s konzumací alkoholu často dochází u relativně mladých lidí.

1/ Viz Rezoluce WHA 63.13 (str. 27).

2/ Alkoholický nápoj je kapalina s obsahem etanolu (etylalkoholu, běžně označovaného jako „alkohol“) určená k pití. Ve většině zemí s legislativně stanovenou definicí „alkoholického nápoje“ se jako hraniční hodnota objemového obsahu etanolu v nápoji uvádí $\geq 0,5$ nebo 1,0 %. Mezi převažující kategorie alkoholických nápojů patří pivo, víno a lihoviny.

3/ Výraz „škodlivý“ se v této strategii používá výhradně ve vztahu k následkům konzumace alkoholu z hlediska veřejného zdraví bez jakýchkoli negativních konotací vůči náboženskému přesvědčení nebo kulturním normám.

4/ Zhodnocení celosvětového dopadu škodlivého užívání alkoholu na problematiku veřejného zdraví viz v příl. 1 dokumentu A60/14 a materiálu *Global Health Risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risk factors [Globální zdravotní rizika: úmrtnost a zátěž nemocemi způsobená vybranými hlavními rizikovými faktory]*. Geneva, World Health Organization, 2009.

4. Míra rizika škodlivého užívání alkoholu se liší v závislosti na věku, pohlaví a dalších biologických charakteristikách konzumenta, jakož i na prostředí a kontextu, v nichž se alkohol popíjí. Některé ohrožené či rizikové skupiny a jednotlivci vykazují zvýšenou náchylnost k toxickým, psychoaktivním a návykovým vlastnostem etanolu. Vzorce konzumace alkoholu s nízkým rizikovým potenciálem se současně nemusejí na individuální úrovni pojit s výskytem nebo výrazně zvýšenou pravděpodobností negativních zdravotních a sociálních dopadů.

5. Odpovědní činitelé a nositelé rozhodovacích pravomocí mají k dispozici rozsáhlý soubor vědeckých poznatků o účinnosti a nákladové efektivitě jednotlivých strategií a intervencí, které je možné využít při prevenci a omezování rizik souvisejících s užíváním alkoholu.⁵ Přestože značná část těchto vědecky ověřených poznatků⁶ pochází z vysokopříjmových zemí, výsledky metaanalýz a přehledů dostupných faktů poskytují dostatečný soubor poznatků, na nichž je možné založit koncepční doporučení vycházející z relativní účinnosti a nákladové efektivit vybraných opatření v rámci příslušných politik. Lepší informovanost přináší zvýšenou akceschopnost na národní, regionální i celosvětové úrovni. Výsledkem takových snah jsou však často jen dílčí opatření, která vždy neodpovídají rozsahu problému ve zdravotní a sociální oblasti.

● 2 / 2 Výzvy a příležitosti

6. Aktuální snahy o snížení míry škodlivého užívání alkoholu jsou velkou příležitostí ke zvyšování zdravotního a sociálního blaha a současně k omezování stávající zátěže představované nemocemi připisovanými užívání alkoholu. Globální i národní iniciativy a programy však skýtají mnohé výzvy, na které je třeba brát zřetel. Jsou to zejména:

(a) **Sílicí vliv globálních opatření a mezinárodní spolupráce.** Ze stávajících trendů, které se ve vztahu k problematice celosvětově uplatňují ve zdravotní, kulturní i hospodářské oblasti, vyplývá, že škodlivé užívání alkoholu bude i nadále globálním zdravotním problémem. Tyto trendy je třeba identifikovat a adekvátně na ně reagovat na všech úrovních. V tomto ohledu je třeba zajistit jednotný globální postup a zintenzivnit mezinárodní spolupráci, jejímž prostřednictvím bude možné podporovat a doplňovat regionální a národní aktivity.

(b) **Zajištění spolupráce mezi jednotlivými sektory.** Různorodost problémů souvisejících s užíváním alkoholu a opatření nezbytných k minimalizaci rizik, která se s alkoholem pojí, ukazuje na potřebu komplexního postupu uplatňovaného na základě spolupráce mnoha různých sektorů. Politiky směřující k omezování škodlivého užívání alkoholu musejí svým záběrem přesahovat zdravotnický sektor a odpovídajícím způsobem zainteresovat do příslušných aktivit subjekty odpovědné za rozvoj, dopravu, spravedlnost, sociální zabezpečení, fiskální

politiku, obchod, zemědělství, spotřebitelskou politiku, vzdělání a zaměstnanost, jakož i občanskou společnost a ekonomické činitele.

(c) **Odpovídající pozornost.** Nositelé rozhodovacích pravomocí často nevěnují prevenci a omezování míry škodlivého užívání alkoholu dostatečnou pozornost, přestože existují nezvratné důkazy o jeho závažných důsledcích pro veřejné zdraví. V mnoha rozvojových a nízko- a středněpříjmových státech je navíc patrná disproporce mezi zvyšující se dostupností a cenovou přístupností alkoholických nápojů a schopnostmi i možnostmi těchto států reagovat na rostoucí problémy v oblasti veřejného zdraví, které z toho plynou. Pokud problému nebude věnována pozornost, kterou si zaslouhuje, praxe a normy škodlivého pití alkoholu se budou dále šířit.

(d) **Vyvážený přístup k zájmům různých stran.** Výroba, distribuce, komerční propagace a prodej alkoholu vytvářejí pracovní místa a jsou zdrojem značných příjmů pro hospodářské subjekty i státní správu na různých úrovních ve formě daní. Občas se objevují názory, že veřejnozdravotní opatření zaměřená ke snížení míry škodlivého užívání alkoholu jsou v rozporu se zásadami volného trhu, svobodné volby spotřebitele a jinými cíli, čímž mohou podle některých poškozovat ekonomické zájmy a snižovat státní příjmy. Příslušní zodpovědní činitelé se tak musejí vypořádat s nelehkým úkolem, jak na jedné straně věnovat náležitou pozornost ochraně zdraví populace a současně zohledňovat jiné cíle, zájmy a povinnosti, včetně mezinárodních právních závazků. V této souvislosti je třeba podotknout, že mezinárodní obchodní dohody obvykle respektují právo jednotlivých zemí na přijetí opatření k ochraně zdraví lidí za předpokladu, že tato opatření nejsou uplatňována způsobem, který by představoval formu neopodstatněné či svévolné diskriminace nebo skrytých omezení obchodu. Národní, regionální i mezinárodní aktivity by v této souvislosti měly dopad škodlivého užívání alkoholu zohledňovat.

(e) **Důraz na rovný přístup.** Celopopulační míry požívání alkoholických nápojů jsou v chudších společnostech výrazně nižší než v bohatších. Vzhledem k danému množství spotřeby však chudší populace mnohdy vykazují neúměrně vyšší míru újmy přisuzované užívání alkoholu. Je nutné zpracovat a implementovat efektivní politiky a programy, jejichž cílem bude minimalizovat tento sociální nepoměr jak v rámci jednotlivých zemí, tak na mezinárodní úrovni. Účelem těchto politik je také generování a šíření nových poznatků o složitých souvislostech mezi škodlivou konzumací alkoholu a nerovnostech v zdravotní a sociální oblasti, zejména u příslušníků původního obyvatelstva, menšin nebo marginalizovaných skupin a v rozvojových zemích.

(f) **Zohlednění „kontextu“ při doporučování koncepčních opatření.** Značná část publikovaných materiálů o efektivitě intervencí realizovaných ve vztahu k problematice alkoholu v rámci příslušných politik pochází z vysokopříjmových zemí. Tato skutečnost dává vzniknout obavám, že efektivita těchto opatření vychází z určitého kontextu a nemusí být přenositelná do jiných prostředí. Nicméně celá řada intervencí zaměřených na snižování míry škodlivého užívání alkoholu se realizuje v mnoha různých kulturách a prostředích, přičemž jejich výsledky často vykazují konzistenci a soulad s výchozími

5/ Vědecky podložené strategie a intervence uplatnitelné při minimalizaci rizik spojených s užíváním alkoholu viz v dokumentu A60/14.

6/ Viz například Technickou zprávu SZO č. 944 z roku 2007 a materiál *Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm [Vědecky ověřené poznatky o účinnosti a nákladové efektivitě intervencí zaměřených na omezování negativních dopadů alkoholu]. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe, 2009.*

teoriemi a souborem vědecky ověřených poznatků nashromážděných v jiných podobných oblastech s vazbou na problematiku veřejného zdraví. Subjekty zabývající se koncipováním a realizací jednotlivých politik by se měly soustředit na to, aby byly efektivní intervence přizpůsobeny specifikům místních podmínek a aby jejich realizace byla monitorována a vyhodnocována jako zdroj zpětné vazby pro další aktivity.

(g) **Zkvalitňování informací.** Jednotlivé členské státy, Sekretariát SZO i některé další zainteresované subjekty průběžně pracují na tvorbě systémů sběru, analýzy a dalšího šíření dat o spotřebě alkoholu, problémech způsobovaných jeho užíváním a o koncepčních opatřeních k řešení problematiky. Stále se však potýkáme s nedostatkem relevantních dat, a proto je důležité zaměřit pozornost na získávání a šíření informací a poznatků, aby bylo možné aktivity v této oblasti dále rozvíjet, zejména co se týče rozvojových a nízké- a středněpříjmových zemí. Prostředek k monitorování pozitivních výsledků při omezování škodlivého užívání alkoholu v celosvětovém i regionálním měřítku poskytují Globální informační systém o alkoholu a zdraví SZO a jednotné regionální informační systémy.

● 2 / 3 Úkoly a cíle

7. Aktivity v celostátním měřítku i na místní úrovni mohou přinášet lepší výsledky, pokud jsou zaštitěny jednotným regionálním a celosvětovým postupem v rámci konkrétní dohodnuté politiky. Účelem globální strategie je tedy podpořit a doplnit politiku členských států v oblasti veřejného zdraví.

8. Cílem globální strategie je lepší zdravotní a sociální situace jednotlivců, rodin a komunit a zároveň výrazné snížení nemocnosti a úmrtnosti v důsledku škodlivého užívání alkoholu a souvisejících sociálních dopadů. Předpokladem je, že globální strategie poskytne východisko a zázemí pro místní, regionální a celosvětové aktivity zaměřené na prevenci a omezování škodlivého užívání alkoholu.

9. Globální strategie má rovněž sloužit jako vodítko při realizaci opatření na všech úrovních, vymezit oblasti prioritního zájmu z hlediska globálních aktivit a předložit doporučený komplex možností a opatření příslušné politiky, které mohou být případně uplatňovány a dle potřeby adaptovány na národní úrovni s přihlédnutím k podmínkám v jednotlivých státech, do nichž se může například promítat specifický náboženský a kulturní kontext, národní priority v oblasti veřejného zdraví, jakož i prostředky, kapacity a schopnosti, jimiž jednotlivé státy disponují.

10. Strategie má pět základních cílů:

- (a) zvýšení celosvětového povědomí o rozsahu a povaze zdravotních, sociálních a ekonomických problémů působených škodlivým užíváním alkoholu a větší odhodlání vládních orgánů k přijímání opatření zaměřených na řešení problematiky škodlivého užívání alkoholu;
- (b) zvýšení dostupnosti a zkvalitnění relevantních informací o rozsahu a determinantách újmy způsobované užíváním alkoholu a o efektivních intervencích k omezení a prevenci takové újmy;
- (c) zkvalitnění odborné pomoci členským státům při předcházení škodlivému užívání alkoholu a řešení poruch způsobovaných užíváním alkoholu a souvisejících zdravotních problémů,

jakož i posilování schopností jednotlivých členských států při realizaci takových aktivit;

(d) rozvíjení spolupráce a lepší koordinace mezi zainteresovanými subjekty a uvolnění většího objemu prostředků nutných k adekvátním a jednotným krokům v zájmu prevence škodlivého užívání alkoholu;

(e) zkvalitnění monitorovacích a kontrolních systémů na všech úrovních i účinnější šíření a uplatňování informací v rámci prosazování, rozvíjení a evaluace příslušných politik.

11. Škodlivé užívání alkoholu a s ním související problémy v oblasti veřejného zdraví jsou ovlivňovány celkovou úrovní spotřeby alkoholu v populaci, vzorci konzumace alkoholu a místním kontextem. K dosažení těchto pěti cílů bude nutné přijmout globální, regionální a národní opatření zaměřené na míru, vzorce a kontext konzumace alkoholu a na širší sociální determinanty zdraví. Zvláštní pozornost bude třeba věnovat snižování rizik, jimž nejsou vystaveni vlastní konzumenti, ale lidé v jejich okolí, jakož i minimalizaci újmy, jež hrozí skupinám obyvatel, které jsou vystaveny zvýšenému riziku škodlivého užívání alkoholu, mezi něž patří děti, dospívající, ženy v plodném věku, těhotné a kojící ženy, příslušníci původního obyvatelstva a další menšiny nebo skupiny nízkého socioekonomického postavení.

● 2 / 4 Základní principy

12. Ochrana zdraví obyvatelstva formou prevence a omezování škodlivého užívání alkoholu je z hlediska veřejného zdraví prioritou. Následující principy mají být vodítkem při tvorbě a implementaci politik na všech úrovních. Zohledňují komplexnost determinant škod způsobovaných alkoholem a koordinované mezisektorové intervence nezbytné k realizaci účinných opatření.

(a) Koncipování veřejných politik a intervencí zaměřených na prevenci a minimalizaci újmy způsobované užíváním alkoholu by mělo být určováno zájmy veřejného zdraví a mělo by vycházet z jasně formulovaných veřejnozdravotních cílů a nejlepších dostupných, vědecky podložených poznatků.

(b) Jednotlivé politiky by měly uplatňovat hledisko rovnosti a citlivě zohledňovat národní, náboženské a kulturní kontexty.

(c) Všechny zúčastněné strany jsou povinny postupovat tak, aby nepodkopávaly realizaci veřejných politik a intervencí určených k prevenci a omezování škodlivého užívání alkoholu.

(d) Problematika veřejného zdraví by měla být odpovídajícím způsobem zohledňována ve vztahu ke konkurenčním zájmům a přístupům prosazujícím tuto linii by měla být poskytována dostatečná podpora.

(e) Nedílnou součástí politik zabývajících se řešením problematiky škodlivého užívání alkoholu by měla být ochrana skupin obyvatelstva, které jsou ve zvýšené míře ohroženy dopady užívání alkoholu, jakož i jedinců, kteří jsou vystaveni následkům škodlivé konzumace alkoholu ze strany jiných osob.

(f) Jednotlivci a rodiny zasažené škodlivým užíváním alkoholu by měli mít přístup k finančně dostupné a efektivní prevenci a péči.

(g) Děti, mladiství a dospělí, kteří se rozhodnou nepít alkoholické nápoje, mají právo na to, aby byli v tomto svém abstinenč-

ním chování podporování a aby byli chráněni před tlaky k porušování abstinence.

(h) Veřejné politiky a intervence zaměřené na prevenci a minimalizaci újmy působené užíváním alkoholu by se měly vztahovat na všechny alkoholické nápoje a další látky s obsahem alkoholu⁷.

● 2 / 5 Národní politiky a opatření

13. Škodlivé užívání alkoholu je možné omezit, pokud jednotlivé země v zájmu ochrany svých obyvatel přijmou příslušná účinná opatření. Formulování, realizování, monitorování a vyhodnocování veřejných politik zaměřených na omezování škodlivého užívání alkoholu je primárně povinností jednotlivých členských států. Součástí těchto politik musí být široké spektrum preventivních a léčebných strategií cílených do oblasti veřejného zdraví. Pro všechny země bude přínosem, budou-li mít zpracovanou národní strategii a příslušný právní rámec pro snižování míry škodlivého užívání alkoholu, bez ohledu na množství prostředků, jimiž daná země disponuje. V závislosti na charakteristikách variant opatření v rámci příslušných politik a podmínek v jednotlivých zemích je možné některé prvky politiky realizovat mimo legislativní rámec, a to ve formě pokynů nebo dobrovolně přijatých omezení. Úspěšná implementace jednotlivých opatření by měla být doprovázena monitorováním jejich dopadu a souladu s přijatými zákony a předpisy a současným zaváděním a uplatňováním sankcí za jejich nedodržování.

14. Nezbytnou podmínkou úspěšnosti je neutuchající politická vůle, efektivní koordinace, udržitelné financování a odpovídající aktivní zapojení orgánů místní samosprávy, jakož i občanské společnosti a hospodářských subjektů. Na formulování a realizaci politik týkajících se problematiky alkoholu a jeho užívání by se měla podílet řada věcně příslušných orgánů s rozhodujícími pravomocemi, jakými jsou ministerstva zdravotnictví, dopravní orgány nebo finanční úřady. Vlády jednotlivých států musejí zřídit účinné a stále koordinační mechanismy, kterým může být například národní rada pro otázky alkoholu složená z vysokých úředníků mnoha ministerstev a dalších spolupracovníků, jejímž prostřednictvím je možné zajistit jednotný přístup v oblasti politik týkajících se problematiky alkoholu a adekvátní rovnováhu mezi cíli politiky ve vztahu ke škodlivému užívání alkoholu a jinými cíli veřejných politik.

15. Zásadní úlohu při navazování spolupráce mezi jednotlivými ministerstvy a dalšími aktéry potřebnými pro koncipování a implementaci účinné politiky sehrávají ministerstva zdravotnictví. Ta by také měla zajistit, aby bylo plánování a uplatňování preventivních a léčebných strategií koordinováno se strategiemi zaměřenými na jiné otázky patřící mezi hlavní společenské priority z hlediska veřejného zdraví, jako je užívání nelegálních drog, duševní nemoci, násilí a úrazy, kardiovaskulární choroby, rakovina, tuberkulóza a HIV/AIDS.

16. Možnosti a intervence příslušné politiky, které je možné využít k přijetí opatření na národní úrovni, je možné seskupit do

deseti doporučených cílových oblastí, jež na sebe navazují a vzájemně se doplňují. Je to těchto deset oblastí:

- (a) vedení, informovanost a odhodlání,
- (b) opatření na úrovni zdravotnických služeb,
- (c) aktivity na komunitní úrovni,
- (d) politiky a protipopatření týkající se řízení vozidel pod vlivem alkoholu,
- (e) dostupnost alkoholu,
- (f) reklama na alkoholické nápoje,
- (g) cenová politika,
- (h) snižování negativních následků požívání alkoholu a intoxikace alkoholem,
- (i) snižování dopadu nelegálního alkoholu a neoficiálně vyráběného alkoholu na veřejné zdraví⁸,
- (j) monitorování a dohled.

17. Možnosti a intervence příslušné politiky předkládané v další části textu členským státům ke zvážení v souvislosti s každou z doporučených cílových oblastí vycházejí z aktuálního stavu vědeckého poznání, dostupných ověřených faktů o jejich účinnosti a nákladové efektivitě, ze zkušeností a příkladů dobré praxe. Ne všechny varianty a intervence bude možné aplikovat či uplatnit na všechny členské státy; některé pak mohou klást neúměrné nároky na vynaložené prostředky. Daná opatření by tak měla být implementována dle vlastního uvážení jednotlivých členských států v závislosti na národních, náboženských a kulturních kontextech, národních prioritách v oblasti veřejného zdraví a dostupných prostředcích a také v souladu s ústavními principy a mezinárodními právními závazky. Opatření a intervence realizované v rámci příslušné politiky na národní úrovni budou podporovány a doplňovány globálním a regionálním úsilím o omezování míry škodlivého užívání alkoholu.

● 2 / 6 Možnosti a intervence příslušné politiky

Oblast 1: Vedení, informovanost a odhodlání

18. Trvale udržitelná opatření vyžadují silné vedení a pevný základ v podobě informovanosti, politické vůle a odhodlání. Odhodlání a zaujetí pro věc by se v ideálním případě mělo projevat adekvátně financovanými komplexními a mezisektorovými národními politikami, které jasně stanoví podíl jednotlivých zainteresovaných partnerů a rozdělení jejich povinností. Politiky s jasně definovanými úkoly, strategiemi a cíli musejí vycházet z dostupných, vědecky podložených faktů a být přizpůsobeny specifickým místním podmínkám. Každá politika by měla být doplněna o konkrétní akční plán a zajištěna efektivními a udržitelnými implementačními a evaluačními mechanismy. Nezbytnou podmínkou je také náležité zapojení občanské společnosti a hospodářských subjektů.

7/ Tj. kapaliny obvykle obsahující etanol, které nejsou určeny k pití, ale které jsou perorálně konzumovány jako náhražka za alkoholické nápoje za účelem dosažení intoxikace nebo jiných účinků spojených s požíváním alkoholu.

8/ Neoficiálně vyráběným alkoholem se rozumí alkoholické nápoje vyráběné podomácku nebo lokálně kvašením a destilací ovoce, obilí, zeleniny apod., často v rámci lokálních kulturních zvyklostí a tradic. Mezi neoficiálně vyráběné alkoholické nápoje patří například širokové pivo, palmové víno a lihoviny vyráběné z cukrové třtiny, obilí a dalších komodit.

19. Mezi možnosti a intervence příslušné politiky pro tuto oblast patří:

- (a) rozvíjení nebo upevňování stávajících komplexních národních strategií, jakož i strategií uplatňovaných na úrovni místních samospráv, akčních plánů a aktivit zaměřených na snižování míry škodlivého užívání alkoholu;
- (b) zřízení nebo ustavení centrální instituce, případně agentury, která bude mít na starosti dohled nad průběžným plněním národních politik, strategií a plánů;
- (c) koordinování strategií týkajících se problematiky alkoholu s prací v dalších souvisejících sektorech, včetně spolupráce mezi různými úrovněmi státní správy, jakož i s dalšími souvisejícími strategiemi a plány vypracovanými pro zdravotnický sektor;
- (d) zajištění širokého přístupu k informacím a efektivním vzdělávacím a osvětovým programům, na jejichž základě budou mít příslušníci všech vrstev společnosti možnost dozvědět se něco více o celém spektru negativních dopadů užívání alkoholu, jež se v dané zemi vyskytují, jakož i o potřebě a existenci efektivních preventivních opatření;
- (e) zvyšování povědomí o negativních dopadech konzumace alkoholu na jiné osoby a skupiny obyvatel, které jsou v tomto ohledu vystaveny zvýšenému riziku, předcházení stigmatizaci a aktivní postup proti diskriminaci skupin a jednotlivců zasažených tímto problémem.

Oblast 2: Opatření na úrovni zdravotnických služeb

20. Zdravotnické služby hrají ústřední roli při řešení negativních dopadů na úrovni jednotlivců, kteří trpí poruchami z užívání alkoholu a jinými zdravotními problémy způsobenými škodlivým užíváním alkoholu. Zdravotnické služby by měly poskytovat preventivní a léčebné intervence jednotlivcům a rodinám ohroženým nebo postiženým poruchami z užívání alkoholu a souvisejícími problémy. Další důležitou úlohou zdravotnických služeb a zdravotníků je informování společnosti o veřejnozdravotních a sociálních následcích škodlivého užívání alkoholu, podpora komunit v jejich úsilí o omezení škodlivého užívání alkoholu a prosazování efektivních opatření ve společnosti. Zdravotnické služby by měly navazovat spolupráci s širokým spektrem aktérů mimo zdravotnický sektor a mobilizovat je k aktivnímu zapojení do realizace příslušných politik. Opatření na úrovni zdravotnických služeb by měla být dostatečně podporována a financována způsobem, který je úměrný velikosti problémů působených škodlivým užíváním alkoholu v oblasti veřejného zdraví.

21. Mezi možnosti a intervence příslušné politiky pro tuto oblast patří:

- (a) navyšování kapacit systémů zdravotnictví a sociálního zabezpečení umožňující zajišťování prevence, léčby a péče pro osoby s poruchami vyvolanými a spojenými s užíváním alkoholu, jakož i s dalšími souvisejícími zdravotními potížemi, včetně podpory a léčby pro rodiny zasažené tímto problémem a podpory aktivit a programů založených na vzájemné pomoci nebo svépomoci;
- (b) podporování iniciativ souvisejících s orientačním testováním a krátkými intervencemi ve vztahu k rizikovému a škodlivému užívání alkoholu na úrovni primární zdravotní péče, pří-

- padně v jiných podobných podmínkách; součástí iniciativ by měly být včasné identifikace a řešení problému škodlivé konzumace alkoholu u těhotných žen a žen v plodném věku obecně;
- (c) zkvalitňování možností prevence, diagnostikování a intervencí u jednotlivců a rodin s výskytem fetálního alkoholového syndromu a celého spektra dalších souvisejících poruch;
- (d) tvorba a efektivní koordinace integrovaných, případně navazujících strategií a služeb prevence, léčby a péče pro osoby s poruchami z užívání alkoholu a komorbiditami, jako jsou například poruchy z užívání návykových látek, deprese, sebevraždy, HIV/AIDS a tuberkulóza;
- (e) zabezpečení všestranného přístupu k zdravotní péči, a to i prostřednictvím zlepšování dostupnosti a přístupnosti (včetně hlediska finančních nároků) léčebných služeb pro skupiny s nízkým socioekonomickým postavením;
- (f) vytváření a udržování systému evidence a monitorování nemocnosti a úmrtnosti přísouditelné vlivu alkoholu, včetně mechanismů pravidelného referování o shromážděných datech;
- (g) zajištění zdravotních a sociálních služeb, které budou citlivým způsobem zohledňovat případná kulturní specifika určitých skupin populace.

Oblast 3: Aktivity na komunitní úrovni

22. Vliv škodlivého užívání alkoholu na komunity může být bezprostředním spouštěčem a hnací silou iniciativ na lokální úrovni usilujících o řešení místních problémů. Orgány státní správy a další zainteresované subjekty mohou jednotlivým společenstvím poskytovat podporu a zázemí k tomu, aby na základě využití svých znalostí místního prostředí uplatňovaly efektivní přístupy k prevenci a omezování škodlivého užívání alkoholu spíše prostřednictvím změny kolektivního chování než chování jednotlivců za současného citlivého zohledňování kulturních norem, přesvědčení a hodnotových systémů.

23. Mezi možnosti a intervence příslušné politiky pro tuto oblast patří:

- (a) podporování rychlého zhodnocení situace v zájmu identifikování mezer a prioritních oblastí z hlediska intervencí na komunitní úrovni;
- (b) napomáhání intenzivnějšímu rozpoznávání negativních dopadů spojených s alkoholem na místní úrovni a prosazování odpovídajících účinných a nákladově efektivních opatření vůči lokálním determinantám škodlivého užívání alkoholu a souvisejících problémů;
- (c) posilování kapacit orgánů místní samosprávy k iniciování a koordinování společných opatření na komunitní úrovni prostřednictvím podporování a prosazování rozvoje obecních politik zaměřených na snižování míry škodlivého užívání alkoholu, jakož i kapacit těchto orgánů k posilování spolupráce a funkční provázanosti institucí a nestátních neziskových organizací působících na komunitní úrovni;
- (d) poskytování informací o efektivních komunitních intervencích a rozvíjení kapacit k jejich realizaci v rámci daných komunit;
- (e) apelování na komunity v tom smyslu, aby přijaly preventivní opatření, která by před prodejem a konzumací alkoholu chránila nezletilé osoby, a aby vytvářely a podporovaly existen-

ci bezalkoholových prostředích, určených zejména pro mládež a další rizikové skupiny;

(f) zajišťování komunitní péče a podpory pro postižené jedince a jejich rodiny;

(g) tvorba a podpora komunitních programů a politik zaměřených na dílčí skupiny obyvatelstva vystavené zvýšenému riziku, např. mladé lidi, nezaměstnané a původní obyvatelstvo, na specifickou problematiku, jakou představuje například výroba a distribuce nelegálních či neoficiálních alkoholických nápojů, a akce pořádané na úrovni dané komunity, jako jsou např. sportovní události a lokální slavnosti.

Oblast 4: Politiky a protipatření týkající se řízení vozidel pod vlivem alkoholu

24. Osoba řídící vozidlo pod vlivem alkoholu má výrazně narušeny úsudek, pohybovou koordinaci a další motorické funkce. Řízení pod vlivem alkoholu je z hlediska veřejného zdraví závažným problémem, který se týká jak osoby, jež před jízdou požila alkoholický nápoj, tak v mnoha případech nevinných osob. Problém řízení vozidel pod vlivem alkoholu je možné minimalizovat prostřednictvím intervencí založených na přesvědčivých důkazech o jejich efektivitě. Strategie k snížení újmy související s řízením pod vlivem alkoholu by měly zahrnovat jak opatření s odrazujícím účinkem, jež mají snížit pravděpodobnost, že člověk usedne za volant pod vlivem alkoholu, tak opatření, která na silnicích vytvářejí bezpečnější prostředí za účelem snížení pravděpodobnosti i závažnosti negativních následků dopravních nehod způsobených řidiči pod vlivem alkoholu.

25. V některých státech dochází k výrazně velkému množství zranění, která utrpí při dopravních nehodách podnapilí chodci. Tato otázka by se měla stát významnou prioritou z hlediska realizovaných intervencí.

26. Mezi možnostmi a intervencí příslušné politiky pro tuto oblast patří:

- (a) zavádění a kontrola dodržování přísnější hranice pro obsah alkoholu v krvi za současného snižování této hranice u řidičů z povolání a mladých a začínajících řidičů;
- (b) prosazování silničních kontrol zaměřených na řízení pod vlivem alkoholu a namátkových dechových zkoušek;
- (c) odebrání řidičských průkazů ve správním řízení;
- (d) odstupňovaná řidičská oprávnění pro nováčky ve smyslu nulové tolerance vůči obsahu alkoholu v krvi;
- (e) využívání speciálních zámků zapalování automaticky reagujících na stopy alkoholu v dechu řidiče za účelem omezení případů řízení pod vlivem alkoholu (za specifických podmínek a v závislosti na finančních možnostech);
- (f) povinné programy pro řidiče zaměřené na edukaci, poradenství a případně léčbu;
- (g) podpora využívání alternativních způsobů dopravy, např. dostupnost prostředků veřejné dopravy i po zavírací době provozu podávajících alkoholické nápoje;
- (h) realizace osvětových a informačních kampaní na podporu příslušné politiky a za účelem posílení všeobecně odrazujícího efektu;
- (i) provádění pečlivě naplánovaných, intenzivních a kvalitně vedených mediálních kampaní zaměřených na konkrétní situa-

ce, např. období prázdnin a svátků, nebo cílové publikum, např. mladé lidi.

Oblast 5: Dostupnost alkoholu

27. Důležitý způsob snižování celkové míry škodlivého užívání alkoholu představují veřejnozdravotní strategie usilující o regulaci komerční či veřejné dostupnosti alkoholu prostřednictvím legislativy, politik a programů. Tyto strategie poskytují základní nástroj, kterým je možné předejít tomu, aby měly ohrožené a rizikové skupiny populace snadný přístup k alkoholu. Komerční a veřejná dostupnost alkoholu může mít reciproční vliv na společenskou dostupnost alkoholu, a přispívat tak k postupným změnám v sociálních a kulturních normách, které vytvářejí podmínky pro škodlivé užívání alkoholu. Stupeň regulace dostupnosti alkoholu bude záviset na místních okolnostech, k nimž patří sociální, kulturní a ekonomický kontext, jakož i aktuálně závazné mezinárodní povinnosti. V některých rozvojových a nízko- a středněpříjmových zemích je hlavním zdrojem alkoholu neoficiální trh. Oficiální dohled nad prodejem je tak třeba doplnit o opatření zaměřená na nelegálně nebo neoficiálně vyráběný alkohol. Příliš striktní omezení dostupnosti mohou také podnítit rozvoj paralelního nezákonného trhu. V rámci opatření týkajících se dostupnosti alkoholu je také zapotřebí zohlednit sekundární nabídku alkoholu, například od rodičů nebo přátel.

28. Mezi možnostmi a intervencí příslušné politiky pro tuto oblast patří:

- (a) vytvoření, provozování a důsledné uplatňování odpovídajícího systému regulace výroby, velkoobchodního odbytu a podávání alkoholických nápojů, který na základě níže uvedených možných opatření a v souladu s příslušnými kulturními normami přiměřeným způsobem omezí distribuci alkoholu a provoz zařízení nabízejících alkohol. Takovými opatřeními jsou:
 - (i) případné zavádění systému licencí pro maloobchodní prodej nebo státního monopolu v zájmu ochrany veřejného zdraví;
 - (ii) regulace počtu a situování provozoven podávajících či prodávajících alkoholické nápoje;
 - (iii) regulace dnů a hodin, během nichž je povolen maloobchodní prodej alkoholu;
 - (iv) regulace forem maloobchodního prodeje alkoholu;
 - (v) regulace maloobchodního prodeje na určitých místech nebo během specifických akcí;
- (b) stanovení vhodného minimálního věku pro nákup nebo konzumaci alkoholických nápojů a dalších koncepčních opatření potřebných k větší ochraně mladistvých před prodejem a konzumací alkoholických nápojů;
- (c) přijetí koncepčních opatření namířených proti prodeji alkoholu podnapilým osobám a nezletilým a zvažování možnosti zavedení mechanismů umožňujících přenést v tomto ohledu odpovědnost na prodejce a provozovatele pohostinských zařízení v souladu s národní legislativou;
- (d) zavedení koncepčních opatření týkajících se konzumace alkoholu na veřejných místech nebo při oficiálních akcích a společenských příležitostech pořádaných státními institucemi;
- (e) přijetí koncepčních opatření k omezení a znemožnění nezákonné produkce, prodeje a distribuce alkoholických nápojů, ja-

kož i opatření k regulaci a kontrole neoficiálně vyráběného alkoholu.

Oblast 6: Reklama⁹ na alkoholické nápoje

29. Snížení vlivu reklamy, zejména na mladé lidi a dospívající, je důležitým aspektem omezování míry škodlivého užívání alkoholu. Trh s alkoholickými nápoji se opírá o stále propracovanější metody reklamy a propagace, včetně spojování značek alkoholu se sportovními a kulturními akcemi, sponzorských aktivit a forem skryté reklamy, a o nové marketingové techniky využívající elektronickou poštu, textové zprávy a podcasting, sociální média a další formy komunikace. Šíření sdělení propagujících alkohol prostřednictvím satelitní televize, internetu a dalších médií, kterým nestojí v cestě hranice jednotlivých států či jurisdikcí, jakož i sponzorská činnost při sportovních a kulturních akcích začínají v některých zemích představovat závažný problém.

30. Je velmi obtížné zaměřit se na spotřebitele z řad mladých dospělých, aniž by byly tímž marketingovým aktivitám vystaveny skupiny nezletilých dospívajících. Právě působení atraktivní reklamy na děti a mladé lidi je jedním z největších důvodů k obavám, stejně jako zaměřování se na nové trhy v rozvoje a nízko- a středněpříjmových zemích s aktuálně nízkou prevalencí konzumace alkoholu nebo vysokou mírou abstinence. Zásadními otázkami jsou jak obsah reklamy na alkohol, tak rozsah působení jeho komerční propagace na mladé lidi. Je třeba uvažovat o obezřetném přístupu k ochraně mladých lidí před reklamními praktikami.

31. Mezi možnostmi a intervencemi příslušné politiky pro tuto oblast patří:

(a) zřízení mechanismů regulace a spoluregulace reklamy na alkohol, pokud možno legislativně zakotvených a dle potřeby podporovaných autoregulačními opatřeními, které by zajišťovaly:

- (i) regulování obsahu a objemu reklamy;
 - (ii) regulování přímé či nepřímé reklamy v určitých nebo ve všech médiích;
 - (iii) regulování sponzorských aktivit, jejichž součástí je propagace alkoholických nápojů;
 - (iv) omezování nebo zákaz takových propagačních akcí ve spojitosti s aktivitami zaměřenými na mladé lidi;
 - (v) regulování nových forem komerční propagace alkoholu, např. prostřednictvím sociálních médií;
- (b) existence efektivních systémů dohledu nad reklamou na alkoholické výrobky budovaných státními institucemi nebo nezávislými orgány;
- (c) vytváření efektivních správních a sankčních systémů pro případy porušení pravidel vztahujících se na reklamní aktivity.

9/ Reklamou lze v závislosti na situaci a národní legislativě označovat jakoukoli formu komerčního sdělení nebo informace, která zvyšuje nebo má zvyšovat povědomí o konkrétních výrobcích nebo službách, jejich atraktivitu anebo spotřebu. Může sem patřit jakákoli forma reklamy nebo jiné propagace výrobku nebo služby.

Oblast 7: Cenová politika

32. Spotřebitelé, včetně těžkých pijáků a mladých lidí, citlivě reagují na změny v ceně nápojů. Omezit konzumaci alkoholu u nezletilých, zastavit nárůst konzumace velkého množství alkoholu, resp. epizod jeho nadměrné konzumace, a ovlivnit preference spotřebitelů je možné prostřednictvím různých cenových opatření. Zvýšení cen alkoholických nápojů je jedním z neefektivnějších způsobů, jak snížit míru škodlivého užívání alkoholu. Klíčovým faktorem úspěšnosti cenových politik při omezování škodlivého užívání alkoholu je efektivní a účinný daňový systém, který jde ruku v ruce s adekvátním výběrem daní a důsledným uplatňováním daňových předpisů.

33. Na efektivnost tohoto koncepčního opatření mohou mít vliv preference a rozhodování spotřebitelů, změny v příjmech, alternativní zdroje alkoholu v tuzemsku i v sousedních zemích, existence či absence jiných opatření v rámci politiky týkající se problematiky alkoholu a další faktory. Mohou se projevit rozdíly v dopadu na poptávku po jednotlivých nápojích. Také zvyšování daní může mít různý dopad na prodej podle toho, do jaké míry se promítne do ceny pro zákazníka. V mnoha zemích komplikuje úvahy o koncepčních opatřeních v oblasti daní existence rozsáhlého nezákonného trhu s alkoholem. Za takových okolností musejí být změny v daních doprovázeny úsilím o získání efektivní kontroly státu nad nezákonným a neoficiálním trhem. Zvýšení daní také může narazit na odpor spotřebitelů a hospodářských subjektů. Pro daňovou politiku v této oblasti bude přínosem, podaří-li se takový odpor neutralizovat prostřednictvím informačních a osvětových akcí.

34. Mezi možnostmi a intervencemi příslušné politiky pro tuto oblast patří:

- (a) vytvoření specifického tuzemského systému zdanění alkoholu doplněného o efektivní nástroje pro jeho důsledné uplatňování v praxi, který může případně zohledňovat obsah alkoholu v nápojích;
- (b) pravidelná korekce cen ve vztahu k míře inflace a vyšší příjmů;
- (c) zákaz nebo omezení přímého či nepřímého cenového zvýhodňování formou různých prodejních akcí, slev, výprodejů a paušálních sazeb za neomezenou konzumaci alkoholu či jiných typů množstevních slev;
- (d) stanovení případných minimálních cen za alkohol;
- (e) poskytnutí cenových pobídek na nealkoholické nápoje;
- (f) snížení nebo zastavení dotací pro subjekty podnikající v oblasti alkoholu.

Oblast 8: Snížování negativních následků požívání alkoholu a intoxikace alkoholem

35. Do této cílové oblasti patří varianty a intervence příslušné politiky, které se přímo zaměřují na minimalizaci újmy plynoucí z intoxikace alkoholem a jeho konzumace, aniž by nutně ovlivňovaly související spotřebu alkoholu jako takovou. Aktuální poznatky a příklady dobré praxe hovoří ve prospěch doplnkového uplatňování intervencí zasazených do širšího strategického rámce, které jsou určeny k prevenci a minimalizaci negativních následků požívání alkoholu a intoxikace alkoholem. Na základě uplatňování těchto přístupů, dohledu nad provozováním pohostinských zařízení a informování spotřebitelů by se

mělo zabránit tomu, aby bylo požívání alkoholu vnímáno jako něco, co je schvalováno a propagováno.

36. Mezi možnosti a intervence příslušné politiky pro tuto oblast patří:

- (a) regulace kontextu, v němž ke konzumaci alkoholu dochází, v zájmu minimalizace násilí a nevhodného chování, například formou podávání alkoholu v nádobách z plastu nebo netříštivého skla a přijetí speciálních opatření v souvislosti s alkoholem při veřejných akcích navštěvovaných velkým množstvím lidí;
- (b) důsledné dodržování zákonných předpisů zakazujících podávání alkoholu podnapilým a vyvozování zákonné odpovědnosti za negativní důsledky intoxikace způsobené podáváním alkoholu;
- (c) přijímání zákonných opatření týkajících se provozování pohostinských zařízení, jejichž cílem je zajistit zodpovědnější způsoby podávání nápojů, a proškolení pracovníků v příslušných odvětvích, aby byli schopni lépe řešit situace, v nichž figurují podnapilé osoby nebo agresivní opilci, případně takové situace včas identifikovat a předcházet jim;
- (d) snižování obsahu alkoholu u jednotlivých nápojových kategorií;
- (e) zajištění nezbytné péče a přístřeší pro silně podnapilé osoby;
- (f) informování spotřebitelů o rizicích souvisejících s užíváním alkoholu a uvádění příslušných upozornění na alkoholických nápojích.

Oblast 9: Snižování dopadu nelegálního alkoholu a neoficiálně vyráběného alkoholu na veřejné zdraví

37. Další negativní zdravotní důsledky mohou vyplývat z konzumace nezákonně nebo neoficiálně vyráběného alkoholu, a to z důvodu jeho vyššího obsahu etanolu a možné kontaminace toxickými látkami, jakou je například metanol. Tato produkce může také nepříznivě ovlivňovat aktivity státu v oblasti zdaňování a kontroly legálně vyráběného alkoholu. Opatření ke snížení těchto dalších negativních dopadů je třeba přijímat v rozsahu, který je úměrný prevalenci konzumace nelegálně, resp. neoficiálně vyráběného alkoholu a újmě, kterou působí. Plánování a realizace odpovídajících opatření na národní, regionální a mezinárodní úrovni se neobejde bez kvalitního odborného, technického a institucionálního zázemí. Důležitá je také dobrá znalost trhu a detailní informovanost o složení a produkci neoficiálního nebo nelegálního alkoholu, společně s příslušným legislativním rámcem a důsledným prosazováním zákonných předpisů. Tyto intervence by neměly nahrazovat, ale spíše doplňovat další opatření realizovaná za účelem omezení škodlivého užívání alkoholu.

38. Neoficiální výroba a prodej alkoholu jsou hluboce zakořeněny v mnoha kulturách a často podléhají neformální kontrole. Kontrola nelegálního alkoholu na jedné straně a neoficiálně podomácku vyráběného alkoholu na straně druhé by tak mohla podléhat rozdílným opatřením, která by měla být kombinována s aktivitami zaměřenými na zvyšování povědomí o této problematice a aktivním zapojením komunit. Důležitou roli také sehraávají snahy o rozvíjení alternativních zdrojů příjmů.

39. Mezi možnosti a intervence příslušné politiky pro tuto oblast patří:

- (a) důsledná kontrola kvality týkající se výroby a distribuce alkoholických nápojů;
- (b) regulace prodeje neoficiálně vyráběného alkoholu a jeho začlenění do daňového systému;
- (c) účinný systém kontroly a důsledného uplatňování zákonných předpisů, například formou daňových kolků;
- (d) vytváření nebo zdokonalování systémů mapování a odhalování produkce nelegálního alkoholu;
- (e) zajištění nezbytné spolupráce a výměny relevantních informací o boji proti nelegálnímu alkoholu mezi příslušnými orgány na národní a mezinárodní úrovni;
- (f) informování veřejnosti o nebezpečích spojených s toxickými příměsami a dalších rizicích vyplývajících z neoficiální nebo nezákonné produkce alkoholu.

Oblast 10: Monitorování a dohled

40. Data generovaná prostřednictvím monitorovacích a kontrolních systémů vytvářejí základ úspěšného a správného uplatňování dalších devíti možností, které daná politika nabízí. Lokální, vnitrostátní a mezinárodní monitorování a dohled jsou zapotřebí k sledování rozsahu a trendů negativních důsledků užívání alkoholu jako podkladů k prosazování potřebných opatření, k formulování politik a k vyhodnocování dopadu realizovaných intervencí. Na základě monitoringu by také mělo být možné určit profil osob vyhledávajících služby zabývající se prevencí a léčbou a důvody, pro které lidé, kteří jsou v tomto směru nejvíce zasaženi, nejsou mnohdy s těmito službami v kontaktu. Relevantní data mohou nabídnout také jiné sektory, a proto je nutné mít k dispozici účinné systémy koordinace, výměny informací a spolupráce, jejichž prostřednictvím by se mělo podařit sestavit široké spektrum informací potřebných k zajištění komplexního monitoringu a dohledu.

41. Důležitou základnu pro efektivní evaluaci snah o omezení škodlivého užívání alkoholu realizovaných na národní úrovni a pro sledování trendů na místní, regionální a globální úrovni představuje tvorba udržitelných národních informačních systémů pracujících s indikátory, definicemi a metodami sběru dat, které jsou kompatibilní s celosvětovými a regionálními informačními systémy SZO. Systematické průběžné shromažďování, třídění a analyzování dat, včasné šíření informací a poskytování zpětné vazby zodpovědným činitelům s rozhodovacími pravomocemi a dalším aktérům by se mělo stát nedílnou součástí implementace jakékoli politiky a intervence usilující o omezení škodlivého užívání alkoholu. Sběr, analýza a šíření informací o škodlivém užívání alkoholu jsou činnosti, na jejichž realizaci je nutné vynaložit značné množství prostředků.

42. Mezi možnosti a intervence příslušné politiky pro tuto oblast patří:

- (a) vybudování efektivního rámce pro monitorovací a kontrolní činnosti, jehož součástí by byly periodické národní studie mapující spotřebu alkoholu a negativní důsledky z ní plynoucí, jakož i plán výměny a šíření informací;
- (b) zřízení nebo pověření instituce nebo jiného organizačního celku, který by zodpovídal za sběr, třídění, analyzování a další

šíření dostupných dat, včetně publikování zpráv o situaci v dané zemi;

(c) definování a sledování společného souboru indikátorů škodlivého užívání alkoholu a opatření a intervencí realizovaných v rámci příslušné politiky za účelem prevence a snížení takového užívání;

(d) vytvoření celostátního úložiště dat založených na mezinárodně přijatých indikátorech a předávání těchto dat SZO a dalším příslušným mezinárodními organizacím v dohodnutém formátu;

(e) vypracování evaluačních mechanismů, jejichž prostřednictvím by bylo možné na základě shromážděných dat určit dopad opatření, intervencí a programů realizovaných v rámci příslušné politiky za účelem snižování míry škodlivého užívání alkoholu.

● 2 / 7 Klíčová role a jednotlivé složky globálních opatření

43. Vzhledem k rozsahu a komplexní povaze daného problému je nutné podpořit jednotlivé členské státy v plnění úkolů, se kterými se potýkají na vnitrostátní úrovni, přijetím jednotné celosvětové koncepce. Koordinace a spolupráce na mezinárodní úrovni vytváří potřebný synergický efekt a dává členským státům do ruky účinnější nástroj k implementaci opatření založených na vědecky ověřených faktech.

44. SZO ve spolupráci s dalšími organizacemi v rámci systému OSN a dalšími mezinárodními partnery bude:

- (a) zajišťovat vedoucí úlohu,
- (b) prosazovat předmětnou agendu,
- (c) ve spolupráci s členskými státy formulovat možná vědecky podložená řešení nabízená v rámci příslušné politiky;
- (d) podporovat vzájemnou spolupráci a výměnu zkušeností mezi jednotlivými zeměmi;
- (e) pozitivně působit na rozvoj partnerství a mobilizaci potřebných prostředků;
- (f) koordinovat monitorování negativních dopadů užívání alkoholu a výsledky dosahované jednotlivými zeměmi při řešení problematiky.

45. SZO a další mezinárodní partneři budou při zajišťování podpory implementace globální strategie postupovat v souladu se svým mandátem. Mezinárodní nestátní organizace, odborné společnosti, výzkumné instituce a subjekty vyvíjející ekonomické aktivity v oblasti alkoholu, ti všichni mohou významnou měrou přispět ke zvýšení účinnosti celosvětových opatření.

(a) Významní partneři v rámci systému Organizace spojených národů a mezivládní organizace jako ILO, UNICEF, WTO, UNDP, UNFPA, UNAIDS, Úřad OSN pro drogy a kriminalitu a Skupina Světové banky budou vyzváni, aby zvýšili intenzitu spolupráce za účelem prevence a snižování míry škodlivého užívání alkoholu, a to zejména v rozvojových a nízkostředněprůměrných zemích.

(b) Občanská společnost sehrává důležitou úlohu z hlediska upozorňování na důsledky škodlivého užívání alkoholu pro jednotlivce, rodiny a komunity a z hlediska posilování odhodlání a prostředků k omezení újmy způsobované užíváním alkoholu. Snahou je, aby zejména nestátní organizace vytvářely roz-

sáhlé sítě a akční skupiny zabývající se podporou implementace globální strategie.

(c) Výzkumné instituce a profesní sdružení hrají ústřední roli při získávání dalších objektivních podkladů pro realizaci příslušných aktivit a jejich předávání pracovníkům ve zdravotnictví a širší veřejnosti. Důležitou úlohu z hlediska podpory implementace a evaluace globální strategie sehrávají spolupracující centra SZO.

(d) Hospodářské subjekty vyvíjející činnost v oblasti výroby a prodeje alkoholu jsou důležitými hráči z hlediska jejich pozice tvůrců, výrobců, distributorů, propagátorů a prodejců alkoholických nápojů. V jejich případě jde zejména o to, aby se efektivním způsobem snažily o prevenci a omezování škodlivého užívání alkoholu v rámci jejich výše uvedených základních rolí, a to včetně autoregulačních opatření a iniciativ. Přispět by rovněž mohly zpřístupněním dat o prodeji a spotřebě alkoholických nápojů.

(e) Stále významnější úlohu sehrávají média, nejen jako zdroj zpráv a informací, ale také jako zprostředkovatel komerčních sdělení. Média budou vyzývána k tomu, aby podpořila záměry a aktivity globální strategie.

Společné prosazování konceptu veřejného zdraví

46. Společné prosazování konceptu veřejného zdraví na mezinárodní úrovni je jednou z podmínek rostoucího odhodlání a schopností vlád a všech zainteresovaných aktérů na všech úrovních snížit míru škodlivého užívání alkoholu v celosvětovém měřítku.

47. SZO je odhodlána zvyšovat mezi veřejností povědomí o problémech v oblasti veřejného zdraví způsobovaných škodlivým užíváním alkoholu, jakož i o krocích, které je možné podniknout za účelem prevence a omezení tohoto jevu v zájmu zachrany životů a zmírnění utrpení. SZO se ve spolupráci s dalšími mezinárodními organizacemi a dle potřeby i mezinárodními orgány zastupujícími klíčové zainteresované subjekty pokusí zajistit, aby se na omezení škodlivého užívání alkoholu měli možnost podílet všichni podstatní činitelé.

48. Sekretariát poskytne členským státům podporu tím, že bude:

- (a) zvyšovat povědomí o rozsahu veřejnozdravotních problémů působených škodlivým užíváním alkoholu a prosazovat odpovídající opatření realizovaná na všech úrovních v zájmu předcházení těmto problémům a jejich řešení;
- (b) usilovat o to, aby se v rámci agendy příslušných mezinárodních a mezivládních organizací věnovala pozornost otázce škodlivého užívání alkoholu, a aby tak bylo na regionální i globální úrovni dosaženo souladu mezi politikou uplatňovanou ve zdravotnictví a jiných sektorech;
- (c) podporovat a usnadňovat mezinárodní koordinaci, spolupráci, partnerství a výměnu informací, a zajišťovat tak potřebnou součinnost a jednotný postup všech relevantních subjektů;
- (d) dohlížet na konzistenci, vědeckou korektnost a přehlednost klíčových sdělení týkajících se prevence a omezení škodlivého užívání alkoholu;
- (e) podporovat spolupráci mezi jednotlivými zeměmi a výměnu zkušeností;

- (f) napomáhat vzniku sítí mezinárodních organizací zaměřených na řešení specifických problémů objevujících se v podobných formách v různých zemích (například specifických problémů týkajících se skupin původního obyvatelstva nebo jiných menšin nebo změn v kulturních zvyklostech týkajících se konzumace alkoholických nápojů mezi mladými lidmi);
- (g) usilovat o to, aby strany účastníci se obchodních jednání na mezinárodní, regionální a bilaterální úrovni přiměřeným způsobem zohledňovaly potřebu a možnost státní správy na centrální i místní úrovni regulovat distribuci, prodej a komerční propagaci alkoholu a optimalizovat tak zdravotní a sociální náklady související s alkoholem;
- (h) zajišťovat, aby měl Sekretariát SZO zavedeny postupy pro spolupráci s nestátními organizacemi a dalšími skupinami občanské společnosti za současného zohlednění jakýchkoli střetů zájmů, ke kterým u některých nestátních organizací může dojít;
- (i) pokračovat ve svém dialogu se soukromým sektorem o tom, jak mohou jeho představitelé co nejlépe přispět k minimalizaci negativních dopadů užívání alkoholu. Odpovídající pozornost bude věnována souvisejícím komerčním zájmům a jejich možnému konfliktu s veřejnozdravotními cíli.

Odborná pomoc a budování kapacit

49. Mnohé členské státy potřebují posílit své kapacity a schopnosti k vytvoření, důslednému uplatňování a trvalému udržení příslušné politiky, legislativního rámce a implementačních mechanismů. V rámci souboru opatření realizovaných na globální úrovni budou na podporu aktivit jednotlivých států vytvořeny stabilní mechanismy a poskytnuty základní normativní metodické pokyny a odborné nástroje jako prostředek efektivní odborné podpory a budování kapacit. Speciální zřetel bude přitom kladen na rozvojové, nízké- a středněpříjmové země. Takové kroky je nutné podniknout v souladu s kontextem, potřebami a prioritami jednotlivých států. V zemích, které se potýkají s vyšší nebo rostoucí mírou problémů připisovaných užívání alkoholu, je důležitou podmínkou pro dosažení komplexnějších veřejnozdravotních a rozvojových cílů vytvoření nezbytné infrastruktury pro realizaci efektivních opatření v rámci příslušné politiky.

50. SZO je připravena spolupracovat s dalšími relevantními aktéry na regionální i globální úrovni a zajistit tak odborné vedení a podporu při posilování institucionálních kapacit nezbytných k řešení veřejnozdravotních problémů působených škodlivým užíváním alkoholu. SZO se zejména zaměří na zajišťování podpory a budování kapacit v rozvojových, nízké- a středněpříjmových zemích.

51. Sekretariát poskytne členským státům podporu tím, že bude:

- (a) dokumentovat a dále šířit vzorové modely zdravotnických opatření na řešení problémů souvisejících s alkoholem;
- (b) dokumentovat a dále šířit příklady dobré praxe a vzorové modely opatření na řešení problémů souvisejících s alkoholem v různých sektorech;
- (c) čerpat poznatky z jiných oblastí s vazbou na problematiku veřejného zdraví, jako jsou bezpečnost silniční dopravy, daňový systém nebo justice, které mohou být využity při navrhování

efektivních modelů prevence a omezování negativních dopadů užívání alkoholu;

(d) poskytovat normativní metodické pokyny k realizaci účinných a nákladově efektivních preventivních a léčebných intervencí v různých podmínkách;

(e) vytvářet a dále rozvíjet celosvětové, regionální a mezistátní formy spolupráce, a pomáhat tak při výměně příkladů nejlepší praxe a budování kapacit;

(f) reagovat na žádosti členských států o podporu v jejich úsilí o vybudování kapacit k lepšímu poznání důsledků, které mohou pro oblast zdraví vyplývat z mezinárodního obchodu a obchodních dohod.

Získávání a předávání poznatků

52. Důležitou oblastí zájmu v rámci globálního postupu bude monitorování trendů ve spotřebě alkoholu, negativních dopadů s ní spojených a příslušných opatření k řešení problémů na celospolečenské úrovni, analýza informací a napomáhání jejich včasnému šíření. Dostupné poznatky o velikosti problému, který škodlivé užívání alkoholu představuje, a účinnosti a nákladové efektivitě preventivních a léčebných intervencí je třeba dále systematicky konsolidovat a rozvíjet v celosvětovém měřítku. Týká se to zejména informací o epidemiologii užívání alkoholu a újmy, kterou alkohol působí, o dopadech škodlivého užívání alkoholu na hospodářský a sociální rozvoj a šíření infekčních onemocnění v rozvojových a nízké- a středněpříjmových zemích.

53. Za účelem operativní nabídky dat o míře a vzorcích konzumace alkoholu, zdravotních a sociálních důsledcích působených alkoholem a opatřeních realizovaných v rámci příslušných politik na všech stupních vytvořila SZO Globální informační systém o alkoholu a zdraví, včetně jeho regionálních složek. Pro zkvalitňování celosvětových a regionálních dat o alkoholu a zdraví je nutné, aby byly vybudovány národní monitorovací systémy, aby speciálně ustanovená monitorovací střediska v pravidelných intervalech poskytovala příslušná data SZO a aby byl zajištěn intenzivnější dohled nad situací v této oblasti.

54. SZO je připravena ve spolupráci s příslušnými partnery navrhnout koncepci programu mezinárodního výzkumu v oblasti alkoholu a zdraví, rozvíjet kapacity pro realizaci výzkumu a prosazovat a podporovat mezinárodní výzkumná partnerství a projekty za účelem generování a předávání dat, na jejichž základě by bylo možné vypracovávat příslušné politiky a programy.

55. Sekretariát poskytne členským státům podporu tím, že bude:

- (a) provozovat mezinárodní referenční středisko výměny informací o účinných a nákladově efektivních intervencích zaměřených na omezování škodlivého užívání alkoholu, včetně iniciování a zprostředkovávání výměny informací o efektivních službách v oblasti léčby;
- (b) zkvalitňovat fungování Globálního informačního systému o alkoholu a zdraví a podporovat komparativní posuzování rizik plynoucích ze zátěže, kterou představují nemoci související s užíváním alkoholu;

(c) vytvářet a zdokonalovat vhodné mechanismy sběru dat pracující s porovnatelnými údaji a dohodnutými indikátory a definicemi, a zajišťovat tak shromažďování, třídění, analýzu a šíření relevantních dat na globální, regionální a národní úrovni;

(d) vytvářet příznivé podmínky pro regionální a globální partnerství při jejich aktivitách, jejichž cílem je podporovat a doplňovat snahy vyvíjené na národní úrovni, se speciálním zaměřením na získávání nových poznatků a výměnu informací;

(e) pokračovat ve své spolupráci s mezinárodními sítěmi vědců a zdravotnických odborníků v zájmu podpory výzkumu různých aspektů škodlivého užívání alkoholu;

(f) vytvářet příznivé podmínky pro provádění komparativních studií efektivity jednotlivých koncepčních opatření realizovaných v podmínkách lišících se z hlediska kulturních tradic a stupně rozvoje;

(g) vytvářet příznivé podmínky pro realizaci operačního výzkumu v zájmu rozšiřování spektra efektivních intervencí a rozvíjení výzkumných aktivit zabývajících se souvislostmi mezi škodlivým užíváním alkoholu a sociálními nerovnostmi a rozdíly ve zdravotním stavu.

Mobilizace prostředků

56. Velikost zdravotní a sociální zátěže, kterou představuje škodlivé užívání alkoholu, je v příkrém rozporu s množstvím prostředků, které jsou na jednotlivých úrovních k dispozici k minimalizaci tohoto problému. V rámci globálních rozvojových iniciativ je nutné zohlednit, že rozvojové a nízko- a středněpříjmové země potřebují odbornou podporu ve formě konkrétní pomoci i expertního zázemí, aby byly schopny vytvářet a zdokonalovat národní politiky a plány prevence škodlivého užívání alkoholu a budovat odpovídající infrastruktury, včetně zdravotnické infrastruktury. Pro rozvojové agentury pracující na pomoci rozvojovým, nízko- a středněpříjmovým zemím, kde škodlivé užívání alkoholu představuje vážnou zdravotní zátěž, by se otázka snižování míry takového užívání alkoholu mohla stát jednou z priorit. Oficiální rozvojová pomoc nabízí z tohoto hlediska příležitosti k vybudování udržitelných institucionálních kapacit v rozvojových, nízko- a středněpříjmových zemích, stejně jako je tomu v případě mechanismů vytvářejících platformu pro vzájemnou spolupráci mezi jednotlivými rozvojovými zeměmi. Na členské státy je v tomto směru apelováno, aby si při uplatňování globální strategie poskytovaly vzájemnou podporu na základě mezinárodní spolupráce a finanční pomoci, včetně oficiální rozvojové pomoci určené rozvojovým zemím.

57. SZO je připravena na požádání pomoci jednotlivým zemím s vyčleňováním a shromažďováním dostupných prostředků potřebných k podpoře globálních a národních opatření na omezení škodlivého užívání alkoholu v identifikovaných prioritních oblastech.

58. Sekretariát poskytne členským státům podporu tím, že bude:

(a) vyzývat k výměně informací a příkladů dobré praxe z oblasti finančních politik a intervencí ve vztahu k omezení škodlivého užívání alkoholu;

(b) hledat nové či inovativní způsoby a prostředky k zabezpečení odpovídajících finančních prostředků na implementaci globální strategie;

(c) spolupracovat se zahraničními partnery, mezivládními partnery a donátory za účelem mobilizace prostředků nezbytných k podpoře rozvojových, nízko- a středněpříjmových zemí v jejich úsilí o omezení škodlivého užívání alkoholu.

● 2 / 8 Implementace strategie

59. Úspěšná implementace strategie vyžaduje jednotný postup členských států, efektivní vedení na globální úrovni a odpovídající aktivní zapojení všech relevantních činitelů. Veškerá opatření navržená v této strategii mají přispět k dosažení pěti vytyčených cílů.

60. Sekretariát bude pravidelně referovat o zátěži, kterou v celosvětovém měřítku škodlivé užívání alkoholu představuje, vydávat doporučení vycházející z prokázaných faktů a prosazovat příslušná opatření k prevenci a omezování škodlivého užívání alkoholu na všech úrovních. Bude spolupracovat s jinými mezivládními organizacemi a dle potřeby i s dalšími mezinárodními subjekty zastupujícími klíčové aktéry, aby tak bylo zajištěno, že je aktivitám zaměřeným na omezování škodlivého užívání alkoholu věnován dostatek pozornosti a prostředků.

Návaznost na další strategie, plány a programy

61. Globální strategie navazuje na regionální iniciativy, k nimž se řadí Rámec alkoholové politiky v evropském regionu SZO (rezoluce EUR/RC55/R1), Regionální strategie pro omezování negativních dopadů konzumace alkoholu v oblasti západního Tichomoří (rezoluce WPR/RC57. R5), Opatření ke kontrole spotřeby alkoholu v oblasti jihovýchodní Asie (rezoluce SEA/RC59/R8), Veřejnozdravotní problémy vyplývající ze spotřeby alkoholu v oblasti východního Středomoří (rezoluce EM/RC53/R.5) a Opatření ke snížení míry škodlivého užívání alkoholu v africkém regionu (dokument AFR/RC58/3).

62. Škodlivé užívání alkoholu je jedním ze čtyř hlavních rizikových faktorů, na něž je poukazováno v akčním plánu globální strategie pro prevenci a kontrolu nepřenositelných onemocnění (rezoluce WHA61.14). Strategie k omezení škodlivého užívání alkoholu vychází ještě z dalších rizikových faktorů nepřenositelných onemocnění a zároveň navazuje na programy zaměřené na specifické oblasti ochrany zdraví, a to zejména prostřednictvím Globální strategie pro výživu, fyzickou aktivitu a zdraví (rezoluce WHA57.17), kontroly tabáku a tabákových výrobků (rezoluce WHA56.1), podpory zdraví a zdravého životního stylu (rezoluce WHA57.16) a prevence a kontroly rakoviny (rezoluce WHA58.22).

63. Strategie se rovněž váže a hlásí k dalším souvisejícím činnostem v rámci SZO, zejména k Akčnímu programu na odstranění mezer v systému péče o duševní zdraví (Mental Health Gap Action Programme), kam mimo jiné spadá prevence sebevražd a řešení jiných poruch z užívání návykových látek, jakož i programové aktivity související s problematikou násilí a zdraví (rezoluce WHA56.24), bezpečnosti silničního provozu a zdraví (rezoluce WHA57.10), zdraví a vývoje dětí a dospívající mládeže (rezoluce WHA56.21) a reprodukčního zdraví (rezoluce WHA57.12).

64. Pod vlivem přibývajících vědeckých poznatků je stále více pozornosti věnováno souvislostem mezi škodlivým užíváním alkoholu a některými infekčními chorobami a mezi škodlivou konzumací alkoholu a vývojem. Strategie také koresponduje s aktuálními programy SZO v oblasti HIV/ AIDS a tuberkulózy a s její prací na poli snižování rozdílů v oblasti zdraví prostřednictvím opatření zaměřených na sociální determinanty zdraví (rezoluce WHA62.14) a plnění rozvojových cílů v oblasti zdraví, včetně těch obsažených v Deklaraci tisíciletí OSN (rezoluce WHA58.30).

65. Uplatňování globální strategie pro omezování škodlivého užívání alkoholu slouží regionálním kancelářím SZO jako výchozí rámec pro formulování, korigování a implementaci konkrétních regionálních politik a pro zajištění odborné podpory jednotlivým členským státům ve spolupráci s jejich národními kancelářemi. Důraz bude rovněž kladen na koordinaci uvnitř Sekretariátu, aby byl zajištěn soulad všech opatření vztahujících se k škodlivému užívání alkoholu s touto strategií.

Monitorování dosahovaných výsledků a mechanismy poskytování informací

66. Za účelem monitorování dosahovaných výsledků strategie vyžaduje, aby byly na jednotlivých úrovních k dispozici vhodné mechanismy pro evaluaci, předávání informací a provádění programových změn. Míru dosahování cílů strategie bude zapotřebí hodnotit v rámci hlediska dopadů realizovaných opatření.

67. Důležitou složkou zpravodajství a monitoringu budou Celosvětová studie o alkoholu a zdraví a Globální informační systém o alkoholu a zdraví. Nástroje sloužící ke sběru dat v rámci informačního systému budou upraveny tak, aby odpovídajícím způsobem referovaly o procesu a výstupech realizace strategie na národní úrovni.

68. Platformu pro odborné diskuse o implementaci globální strategie na různých úrovních nabízejí pravidelná setkání zástupců jednotlivých států sdružených v globálních a regionálních partnerstvích. Vedle rekapitulace dosavadního vývoje mohou být součástí jednání podrobné diskuse o oblastech prvořadého zájmu a tématech týkajících se realizace jednotlivých opatření.

69. O implementaci globální strategie budou členské státy informovány prostřednictvím pravidelných zpráv předkládaných regionálním výborům SZO a Světovému zdravotnickému shromáždění. Informace o implementaci a dosaženém pokroku by měly být rovněž prezentovány na regionálních a mezinárodních fórech a na příslušných mezivládních setkáních.

● 3 REZOLUCE 63. SVĚTOVÉHO ZDRAVOTNICKÉHO SHROMÁŽDĚNÍ (KVĚTEN 2010)

WHA63.13 GLOBÁLNÍ STRATEGIE PRO OMEZOVÁNÍ ŠKODLIVÉHO UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU

Na základě projednání zprávy o strategiích pro omezování škodlivého užívání alkoholu¹⁰ a návrhu globální strategie, tvořícího přílohu téhož dokumentu, s odkazem na rezoluci

10/ Dokument A63/13.

WHA58.26 o problémech v oblasti veřejného zdraví způsobovaných škodlivým užíváním alkoholu a WHA61.4 o strategiích pro omezování škodlivého užívání alkoholu,

63. světové zdravotnické shromáždění:

1. **SCHVALUJE** globální strategii pro omezování škodlivého užívání alkoholu;

2. **KONSTATUJE**, že globální strategie pro omezování škodlivého užívání alkoholu má být vodítkem při realizaci opatření na všech úrovních a vymezovat oblasti prvořadé důležitosti z hlediska globálních aktivit a že současně představuje portfolio variant a opatření příslušné politiky, které mohou být případně uplatňovány a dle potřeby adaptovány na národní úrovni s přihlédnutím ke konkrétním podmínkám daného státu, do nichž se může například promítat specifický náboženský a kulturní kontext, národní priority v oblasti veřejného zdraví, jakož i prostředky, kapacity a schopnosti, jimiž jednotlivé státy disponují;

3. **VYZÝVÁ** členské státy¹¹, aby:

(1) dle potřeby přijaly a implementovaly globální strategii pro omezování škodlivého užívání alkoholu jako prostředek k doplnění a posílení svých veřejnozdravotních politik zaměřených na snižování míry škodlivého užívání alkoholu a vynaložily pro tento účel politickou vůli a finanční prostředky;

(2) pokračovaly v uplatňování rezoluce WHA61.4 o strategiích pro omezování škodlivého užívání alkoholu a WHA58.26 o problémech v oblasti veřejného zdraví způsobovaných škodlivým užíváním alkoholu;

(3) zajistily, že implementace globální strategie pro omezování škodlivého užívání alkoholu bude přispívat ke zvýšenému úsilí států o ochranu rizikových populací, mladých lidí a osob, jimž působí újmu škodlivá konzumace alkoholických nápojů ze strany lidí v jejich okolí;

(4) zajistily, že implementace globální strategie pro omezování škodlivého užívání alkoholu bude zohledněna v národních monitorovacích systémech a že příslušné údaje budou pravidelně předávány do informačního systému SZO shromažďujícího data o problematice alkoholu a zdraví;

4. **UKLÁDÁ** generálnímu řediteli, aby:

(1) prevenci a snižování míry škodlivého užívání alkoholu a uplatňování globální strategie pro omezování škodlivého užívání alkoholu bylo poskytnuto dostatečně velké organizační zázemí a aby byly za tímto účelem na všech úrovních zajištěny adekvátní finanční a personální zdroje,

(2) dle potřeby byla rozvíjena spolupráce s členskými státy a aby jim byla poskytnuta podpora při implementaci globální strategie pro omezování škodlivého užívání alkoholu a realizaci účinnějších opatření v rámci řešení problémů v oblasti veřejného zdraví zapříčiněných škodlivým užíváním alkoholu;

(3) průběžně byly monitorovány výsledky naplňování globální strategie pro omezování škodlivého užívání alkoholu a prostřednictvím Výkonné rady bylo o těchto výsledcích informováno 66. světové zdravotnické shromáždění.

(8. plenární zasedání, 21. května 2010 – Výbor A, čtvrtá zpráva)

11/ V konkrétních případech i regionální organizace pro ekonomickou integraci.

● PŘÍLOHA I

ZPRÁVA SEKRETARIÁTU¹² 63. SVĚTOVÉMU ZDRAVOTNICKÉMU SHROMÁŽDĚNÍ (KVĚTEN 2010)

STRATEGIE PRO OMEZOVÁNÍ ŠKODLIVÉHO UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU: NÁVRH GLOBÁLNÍ STRATEGIE

1. V rámci rezoluce WHA61.4 (Strategie pro omezování škodlivého užívání alkoholu) Zdravotnické shromáždění uložilo generálnímu řediteli, aby byl prostřednictvím Výkonné rady předložen 63. světovému zdravotnickému shromáždění návrh globální strategie pro omezování škodlivého užívání alkoholu. Zdravotnické shromáždění vyzvalo členské státy, aby se Sekretariátem spolupracovaly na vypracování návrhu globální strategie a zároveň uložilo generálnímu řediteli, aby v tomto ohledu zajistil spolupráci s členskými státy, v jejímž rámci by probíhaly konzultace s jednotlivými členskými státy, jakož i s mezivládními organizacemi, zdravotnickými odborníky, nestátními organizacemi a hospodářskými subjekty o možnostech jejich příspěvků k omezení míry škodlivého užívání alkoholu.

2. Návrh strategie vypracovaný Sekretariátem je výsledkem procesu založeného na širokém dialogu a spolupráci s členskými státy. Při koncipování strategie vycházel Sekretariát rovněž z výstupů konzultací s dalšími dotčenými subjekty, které se týkaly jejich možného podílu na snižování míry škodlivého užívání alkoholu. Návrh strategie je založen na aktuálních příkladech nejlepší praxe a dostupných, vědecky podložených faktech o účinnosti a nákladové efektivitě strategií a intervencí zaměřených na omezování škodlivého užívání alkoholu; přehled těchto poznatků je obsahem přílohy II.

3. Proces konzultací byl zahájen veřejnou internetovou rozpravou, která probíhala v období od 3. října do 15. listopadu 2008 a poskytla členským státům i dalším zainteresovaným aktérům příležitost k předložení návrhů na možné způsoby omezování škodlivého užívání alkoholu. Dvě samostatná jednání u kulatého stolu, jedno s nestátními organizacemi a odborníky na zdravotnictví a druhé s hospodářskými subjekty, byla uspořádána v Ženevě v listopadu 2008. Jejich cílem bylo shromáždit názory na to, jak by se tyto aktéři mohli podílet na omezování škodlivého užívání alkoholu. Následně pak probíhaly konzultace s vybranými mezivládními organizacemi (Ženeva, 8. září 2009).¹³

4. Sekretariát zahájil práci na návrhu strategie přípravou diskusního dokumentu sloužícího jako podklad pro další konzultace s členskými státy. Dokument byl zpracován na základě podnětů řídicích orgánů SZO a závěrů několika zasedání regionálních výborů, jakož i na základě podobných výstupů orgánů, jejichž činnost se týká dalších souvisejících oblastí, jako jsou nepřenosná onemocnění, duševní zdraví, prevence násilí a úra-

zů, rakovina, zdraví rodiny a komunity, sociální determinanty zdraví, HIV/AIDS a obchod a zdraví. Jeho obsah byl rovněž ovlivněn výsledky odborných aktivit Sekretariátu ve vztahu k problematice alkoholu a zdraví, mezi něž mimo jiné patřila i setkání expertů na danou oblast. Diskusní dokument byl zaslán jednotlivým členským zemím a byl uveřejněn na internetových stránkách SZO.

5. Odborné konzultace na regionální úrovni proběhly při šesti příležitostech v období od února do května 2009. Zúčastnili se jich delegáti nominovaní vládami 149 členských států. Tři z těchto jednání se konala na půdě regionálních kanceláří SZO pro Afriku, Evropu a východní Středomoří. Pro členské země amerického regionu uspořádala tyto konzultace brazilská vláda, hostitelskými zeměmi jednání pro členské státy spadající do oblastí jihovýchodní Asie a západního Tichomoří pak bylo Thajsko, respektive Nový Zéland. V rámci všech regionálních konzultací byly členské státy vyzvány, aby se vyjádřily k možnosti globálních opatření a koordinovaného postupu v oblastech nastíněných v diskusním dokumentu a k tomu, jak by daná strategie mohla co nejlépe zohlednit potřeby a priority jednotlivých států. Členské státy byly navíc vyzvány, aby se podělily o informace týkající se aktuálních procesů probíhajících u nich na národní a místní úrovni, které by mohly posloužit při tvorbě strategie, jakož i o příklady nejlepší praxe, se speciálním zřetelem na rizikové populace, mladé lidi a osoby, jimž působí újmu škodlivá konzumace alkoholických nápojů ze strany lidí v jejich okolí.

6. Při přípravě pracovního dokumentu jako podkladu pro vypracování návrhu globální strategie pro omezování škodlivého užívání alkoholu vycházel Sekretariát z výstupů regionálních konzultací s členskými státy a zohledňoval výsledky předchozího procesu konzultací se všemi zainteresovanými subjekty, jejichž tématem byly způsoby jejich možného příspěvků ke snižování míry škodlivého užívání alkoholu. Konečný materiál obsahoval výchozí informace a návrh cílů, úkolů a základních principů k formulování globální strategie, cílových oblastí a souboru koncepčních opatření a intervencí, které by mohly členské státy dle předchozího návrhu implementovat na národní úrovni. Tento pracovní dokument byl členským státům zaslán v srpnu 2009 společně s výzvou o písemné vyjádření k jeho obsahu a byl zároveň uveřejněn na internetových stránkách SZO. Zpětnou vazbu ve formě písemného vyjádření obdržel Sekretariát od 40 členských států.

7. Jako další krok spolupráce s členskými státy na návrhu strategie uspořádal Sekretariát neformální konzultační setkání s členskými státy dne 8. října 2009 v Ženevě, na němž měly být projednány reakce a připomínky týkající se pracovního dokumentu a kde měly jednotlivé členské státy dostat příležitost k tomu, aby svými podněty přispěly k dopracování konečné podoby návrhu globální strategie. Po dalším zohlednění výstupů neformálních konzultací pak Sekretariát vypracoval finální verzi návrhu globální strategie.

8. Výkonná rada na svém 126. zasedání¹⁴ v lednu 2010 projednala dřívější verzi této zprávy a návrh strategie. Během zasedání se o návrhu globální strategie diskutovalo v rámci jednání

12/ Původně prezentovaná jako dokument A63/13.

13/ Podrobnější informace o procesu implementace rezoluce WHA61.4 viz na webových stránkách SZO a odkazech na různé dokumenty zmiňované v této zprávě: http://www.SZO.int/substance_abuse/activities/globalstrategy/en/index.html.

14/ Viz dokument EB126/2010/REC/2, souhrnný záznam z jedenácté schůze.

neformální otevřené pracovní skupiny, které společně předse-
daly Kuba a Švédsko. Bylo dosaženo konsenzu o upraveném
znění textu. Rada přijala rezoluci EB126.R11, v níž doporučuje
Zdravotnickému shromáždění globální strategii schválit.

Kroky ze strany Zdravotnického shromáždění

9. Zdravotnické shromáždění se vyzývá, aby přijalo rezoluci
doporučenou Výkonnou radou, která je obsahem rezoluce
EB126.R11.

● PŘÍLOHA II

VĚDECKY OVĚŘENÉ POZNATKY O ÚČINNOSTI A NÁKLADOVÉ EFEKTIVITĚ INTERVENČÍ ZAMĚŘENÝCH NA OMEZOVÁNÍ ŠKODLIVÉHO UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU

1. V posledních letech bylo nashromážděno značné množství
důkazů o proveditelnosti, účinnosti a nákladové efektivitě různých
variant a intervencí, které lze v rámci příslušných politik
realizovat za účelem omezení škodlivého užívání alkoholu.
Většina těchto výzkumem podložených poznatků sice pochází
z vysokopříjmových zemí, nicméně postupně narůstá také
množství studií prováděných i v nízko- a středněpříjmových zemích.
Obsahem přílohy je stručný přehled nejdůležitějších výsledků
výzkumu, které mohou sloužit jako podklad při tvorbě politik
a programů zaměřených na prevenci a snižování míry škodlivého
užívání alkoholu.

2. Existuje mnoho důvodů k zdůraznění úlohy osvěty a in-
formovanosti, včetně teze, že obyvatelstvo by mělo být důkladně
obeznámeno s problematikou škodlivého užívání alkoholu a
s ním souvisejících zdravotních důsledků, byť z dosavadních
poznatků jednoznačně nevyplývá, že by edukační programy
měly na škodlivé užívání alkoholu zásadnější dopad. Účinná
edukace v oblasti alkoholu se nemůže spoléhat jen na poskyto-
vání informací o rizicích škodlivého užívání alkoholu, ale musí
upozorňovat na dostupnost účinných intervencí, podporovat
efektivní alkoholovou politiku a burcovat v tomto směru veřej-
né mínění.

3. Existuje velké množství objektivních faktů o účinnosti
včasného rozpoznání případů rizikového nebo škodlivého uží-
vání alkoholu, jakož i o efektivitě krátkého poradenství nabíze-
ného osobám, které se s tímto problémem potýkají. Poznatky
jsou výsledkem rozsáhlého korpusu systematických přehledů
čerpajících ze zkušeností širokého spektra zdravotnických zaří-
zení v různých zemích. Z uvedených zjištění vyplývá, že inten-
zivnější poradenství nemusí být nutně efektivnější než srovnatelné
terapeutické intervence menší intenzity. Prokazatelné
pozitivní efekt při léčbě alkoholové závislosti a souvisejících
problémů má jak kognitivně-behaviorální, tak farmakologická
terapie. Pozornost je rovněž nutné věnovat kombinované léčbě
pacientů s komorbidními stavy, jako je hypertenze, tuberkulóza
a HIV/AIDS, a také využívání svépomocných skupin.

4. Důležitou součástí programů realizovaných v rámci opatře-
ní na úrovni komunity, které prokazatelně vedly ke změnám
v přístupu mladých lidí k alkoholu a k omezení negativních do-
padů konzumace alkoholu, např. dopravních nehod a násilí,
jsou mediální kampaně. Další přístup, který lze uplatnit v rám-

ci aktivit realizovaných na komunitní úrovni v nízkopříjmo-
vých zemích, je podněcování jednotlivých společenství
k působení na veřejné mínění v zájmu eliminace místních de-
terminant zvýšené míry škodlivého užívání alkoholu.

5. O pádné argumenty je možné opřít tvrzení, že dostatečně
nízká hraniční hodnota hladiny alkoholu v krvi (0,02 % až
0,05 %) účinně působí na snižování počtu obětí dopravních ne-
hod způsobených účastníky silničního provozu pod vlivem alko-
holu. Počet zranění a úmrtí souvisejících s alkoholem snižují
jak intenzivní namátkové dechové zkoušky prováděné v rámci
pravidelných policejních akcí, při nichž se namátkově testuje
hladina alkoholu v krvi řidiče, tak selektivní dechové zkoušky,
kdy dopravní hlídka automobil zastaví a řidič podezřelý z požití
alkoholického nápoje je podroben dechové zkoušce. Objektivně
dokázána je i účinnost opatření, mezi něž patří stanovování
nižší povolené hladiny alkoholu v krvi (včetně nulové toleran-
ce) pro mladé nebo začínající řidiče, odebrání řidičského oprávně-
ní ve správním řízení v případě překročení povolené koncent-
race alkoholu v krvi, nařizování povinného poradenství nebo
léčby v souvislosti s alkoholem a využívání technických pro-
středků znemožňujících nastartování vozidla osobě, která požíla
alkoholický nápoj, u řidičů, kteří opakovaně porušují předpisy
týkající se povolené hladiny alkoholu. Důsledné policejní kon-
troly formou namátkových nebo selektivních dechových zkou-
šek následované účinným postihem hrají zásadní roli, která by
měla být doplněna průběžnými informačními a osvětovými
kampaněmi.

6. Poznatky pocházející z mnoha různých oblastí jednoznačně
ukazují na důležitost právního rámce umožňujícího omezovat
fyzickou dostupnost alkoholu, jehož prostřednictvím se uplat-
ňují restrikce vztahující se jak na prodej, tak podávání alko-
holu. Příležitost k možné regulaci představuje systém licencí na
prodej alkoholu, neboť porušování zákona může být postihová-
no odebráním takových licencí. Jednoznačně příznivý vliv na
omezování počtu obětí dopravních nehod způsobených účastní-
ky silničního provozu pod vlivem alkoholu a jiných negativních
dopadů pití alkoholu má přijímání zákonných předpisů, které
stanovují minimální věk pro nákup alkoholu; samotní prodejci
se tak stávají tím neúčinnějším nástrojem prosazování předpi-
sů, protože je v jejich vlastním zájmu, aby nepřišli o oprávnění
k prodeji alkoholu. Se zvýšenou mírou konzumace alkoholu me-
zi mladými lidmi, zvýšeným množstvím případů napadení
a dalších negativních důsledků, mezi něž lze řadit případy za-
bití, týrání a zanedbávání dětí, úrazy a do určité míry také zra-
nění při dopravních nehodách, souvisí zvýšená hustota prode-
jen a pohostinských zařízení nabízejících alkohol. Omezování
hodin či dnů, během nichž dochází k prodeji alkoholických ná-
pojů, vede k menšímu množství problémů s alkoholem souvise-
jících, a to včetně snížení případů zabití a násilných napadení.

7. Rostoucí objem výsledků generovaných v rámci longitudi-
nálních studií s mladými lidmi jednoznačně ukazuje, že na prv-
ní zkušenosti s alkoholem a rizikové vzorce jeho konzumace
mají vliv různé formy komerční propagace alkoholu, byť někte-
ré z těchto výsledků zůstávají, částečně v důsledku metodic-
kých problémů, sporné. Efektivní systémy regulace reklamy se
neobejdou bez odpovídající motivace k dosažení vytyčeného cí-
le; kvalita regulačních mechanismů je obecně přímo úměrná

intenzitě tlaku ze strany státu, přičemž jejich fungování bude optimální za situace, kdy bude existovat nějaký nestranný subjekt, který bude posuzovat stížnosti na porušení daných pravidel. Podmínkou zajištění dodržování pravidel je postih, respektive hrozba případného postihu.

8. Čím je alkohol finančně přístupnější – čím nižší je jeho cena nebo čím větší je kupní síla obyvatelstva – tím více je ho konzumováno a tím větší škody působí jak v bohatých, tak chudších státech. Z modelových analýz vyplývá, že stanovení minimální ceny za gram alkoholu snižuje jeho spotřebu a negativní dopady. Jak zvyšování cen, tak stanovení minimálních cen má podle odhadů mnohem větší dopad na konzumenty alkoholu, kteří pijí více, než na ty, kteří pijí méně. Na základě přirozených experimentů realizovaných v návaznosti na uzavírání hospodářských smluv bylo zjištěno, že se snížením daní z alkoholu a jeho cen v zájmu úpravy podmínek přeshraničního obchodu došlo obvykle k současnému růstu prodeje, spotřeby a negativních dopadů alkoholu.

9. Z některých zjištění jednoznačně vyplývá, že uplatňování bezpečnostních prvků v prostorách, kde se podávají alkoholické nápoje, a zaměstnávání osob vykonávajících v těchto zařízeních bezpečnostní službu, částečně z důvodu minimalizace možných projevů násilí, může přispět k omezení negativních důsledků užívání alkoholu. Přestože se intervence zaměřené na změny v přístupu provozovatelů pohostinských zařízení mohou zdát samy o sobě neefektivní, jejich efektivita se může projevit, jakmile budou podporovány důsledným prosazováním práva ze strany policie a osob provádějících kontrolu v oblasti licenčního prodeje alkoholu. Přístupy „harm reduction“ mohou najít oporu ve větší propagaci výrobků s nižším obsahem alkoholu, společně s jejich povinným opatřováním upozorněními o příslušných zdravotních rizicích. Tato upozornění sice nevedou ke změnám v přístupu k pití alkoholu, ale každopádně mohou ovlivnit myšlení spotřebitelů z hlediska případné změny jejich vzorců pití alkoholu a připomenout jim rizika související s konzumací alkoholu.

10. K plánování a realizaci odpovídajících opatření na národní, regionální i globální úrovni je zapotřebí disponovat kvalitním vědeckým, technickým a institucionálním zázemím. Důležitá je také dobrá znalost trhu a detailní obeznámenost se složením a výrobou neformálního nebo nelegálního alkoholu, a to ve spojení s příslušným legislativním rámcem a aktivním prosazováním zákonných norem. Kontrolní opatření by měla být kombinována s osvětovými kampaněmi a aktivním působením na jednotlivé komunity.

11. Bibliografický přehled hlavních zdrojů objektivně ověřených relevantních informací bude k dispozici na internetových stránkách SZO.¹⁵

15/ http://www.SZO.int/substance_abuse/activities/globalstrategy/en/index.html (zobrazeno 20. listopadu 2009).

● PŘÍLOHA III

REZOLUCE 61. SVĚTOVÉHO ZDRAVOTNICKÉHO SHROMÁŽDĚNÍ (KVĚTEN 2008)

WHA61.14 STRATEGIE PRO OMEZOVÁNÍ ŠKODLIVÉHO UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU

Na základě projednání zprávy o strategiích pro omezování škodlivého užívání alkoholu¹⁶ a návrhů dalšího postupu při realizaci možných opatření v rámci příslušných strategií a politik v ní obsažených,

za současného potvrzení závěrů rezoluce WHA32.40 o rozvíjení programů SZO zaměřených na řešení problematiky alkoholu, WHA36.12 o konzumaci alkoholu a souvisejících problémech a rozvoji národních politik a programů, WHA42.20 o prevenci a zneužívání drog a alkoholu a WHA57.16 o podpoře zdraví a zdravém životním stylu,

s odkazem na rezoluci WHA58.26 o problémech v oblasti veřejného zdraví způsobovaných škodlivým užíváním alkoholu a rozhodnutí WHA60(10),

berouc na vědomí zprávu Sekretariátu předloženou 60. světovému zdravotnickému shromáždění pojednávající o osvědčených a vědecky podložených strategiích a intervencích k omezení negativních dopadů alkoholu, a to včetně dodatku referujícího o výsledcích posouzení problémů v oblasti veřejného zdraví působených škodlivým užíváním alkoholu v celosvětovém měřítku,¹⁷

berouc na vědomí zprávu expertního výboru SZO pro problémy související s konzumací alkoholu¹⁸ a obeznámeno s dostupností efektivních strategií a intervencí cílených na obecnou populaci, ohrožené skupiny obyvatel, jednotlivce a specifické problémy, které by měly být optimálním způsobem kombinovány v zájmu omezování negativních dopadů užívání alkoholu,

uvědomujíc si, že tyto strategie a intervence musejí být implementovány způsobem, který bude zohledňovat různé národní, náboženské a kulturní kontexty, včetně veřejnozdravotních problémů, potřeb a priorit jednotlivých států, jakož i rozdíly v prostředcích, kapacitách a schopnostech, jimiž jednotlivé členské státy disponují,

hluboce znepokojeno rozsahem problémů v oblasti veřejného zdraví spojovaných se škodlivým užíváním alkoholu, včetně úrazů a násilí, možnými souvislostmi s některými přenosnými onemocněními, a tedy zvyšováním zdravotní zátěže, a to jak v rozvojových, tak vyspělých zemích,

uvědomujíc si sílící mezinárodní spolupráci při omezování veřejnozdravotních problémů způsobovaných škodlivým užíváním alkoholu a potřebu mobilizace prostředků podpory těchto aktivitám na globální i regionální úrovni,

16/ Dokument A61/13.

17/ Dokumenty A60/14 a A60/14, dodatek 1.

18/ Technická zpráva SZO č. 944 z roku 2007.

61. světové zdravotnické shromáždění

1. VYZÝVÁ členské státy, aby:

(1) spolupracovaly se Sekretariátem na vypracování návrhu globální strategie zabývající se škodlivým užíváním alkoholu, která by vycházela ze všech dostupných, výzkumem ověřených faktů a příkladů nejlepší praxe a současně by podporovala a doplňovala politiky jednotlivých členských států v oblasti veřejného zdraví, se zvláštním důrazem na komplexní přístup v oblasti ochrany rizikových skupin obyvatelstva, mladých lidí a jedinců, kteří jsou vystaveni následkům škodlivé konzumace alkoholu ze strany jiných osob;

(2) vytvářely ve vzájemném dialogu s relevantními zainteresovanými subjekty národní systémy monitorování spotřeby alkoholu, jeho zdravotních a sociálních dopadů a opatření realizovaných v rámci příslušných politik a pravidelně předávaly tato data do regionálních a globálních informačních systémů SZO;

(3) dle potřeby a svých možností zvažovaly posilování národních opatření k řešení problémů v oblasti veřejného zdraví způsobovaných škodlivým užíváním alkoholu, a to na základě strategií a intervencí určených k minimalizaci negativních dopadů konzumace alkoholu, jejichž objektivní účinnost a efektivita z hlediska prostředků vynaložených na jejich realizaci byla ověřena v různých kontextech;

2. UKLÁDÁ generálnímu řediteli, aby:

(1) byl připraven návrh globální strategie pro omezování škodlivého užívání alkoholu vycházející ze všech dostupných, vědecky ověřených podkladů a aktuálních příkladů nejlepší praxe a vymezující relevantní opatření realizovatelná v rámci příslušných politik za současného zohlednění různých národních, náboženských a kulturních kontextů, včetně veřejnozdravotních problémů, potřeb a priorit jednotlivých států, jakož i rozdílů v prostředcích, kapacitách a schopnostech, jimiž jednotlivé členské státy disponují;

(2) bylo zajištěno, že součástí návrhu globální strategie bude soubor navržených opatření doporučených jednotlivým státům k implementaci na národní úrovni s přihlédnutím k specifickým okolnostem každé země;

(3) byly zpracovány podrobné informace o probíhajících a nově vznikajících procesech na regionální a místní úrovni, které pro globální strategii představují významný přínos;

(4) byla rozvíjena spolupráce a konzultace s členskými státy a aby také probíhaly konzultace s mezivládními organizacemi, zdravotnickými odborníky, nestátními organizacemi a hospodářskými subjekty, během nichž by se hledaly způsoby, jak tito jednotliví aktéři mohou přispět k omezování škodlivého užívání alkoholu;

(5) byl prostřednictvím Výkonné rady předložen 63. světovému zdravotnickému shromáždění návrh globální strategie pro omezování škodlivého užívání alkoholu.

(Osmé plenární zasedání, 24. května 2008 – Výbor A, druhá zpráva)

● PŘÍLOHA IV

REZOLUCE 58. SVĚTOVÉHO ZDRAVOTNICKÉHO SHROMÁŽDĚNÍ (KVĚTEN 2005)

WHA58.26 PROBLÉMY V OBLASTI VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ ZPŮSOBOVANÉ ŠKODLIVÝM UŽÍVÁNÍM ALKOHOLU

Na základě projednání zprávy o problémech v oblasti veřejného zdraví způsobovaných škodlivým užíváním alkoholu¹⁹,

za současného potvrzení závěrů rezoluce WHA32.40 o rozvíjení programů SZO zaměřených na řešení problematiky alkoholu, WHA36.12 o konzumaci alkoholu a souvisejících problémech a o rozvoji příslušných národních politik a programů, WHA42.20 o prevenci a zneužívání drog a alkoholu, WHA55.10 o duševním zdraví a o konkrétních opatřeních k řešení problémů v této oblasti, WHA57.10 o bezpečnosti silničního provozu a zdraví, WHA57.16 o podpoře zdraví a zdravém životním stylu a WHA57.17 týkající se globální strategie pro výživu, fyzickou aktivitu a zdraví;

s odkazem na *Zprávu o světovém zdraví 2002*, v níž se uvádí, že alkoholu byly v celosvětovém měřítku připisovány 4 % závažnějších nemocí a 3,2 % všech úmrtí a že alkohol byl vůbec největším rizikovým faktorem z hlediska zdraví v rozvojových zemích s nízkou mortalitou a ve vyspělých státech v tomto ohledu figuroval na třetím místě,²⁰

u vědomí, že vzorce, kontexty a celková míra spotřeby alkoholu ovlivňují zdraví obyvatelstva jako celku a že škodlivé užívání alkoholu patří k nejběžnějším původcům nemocí, úrazů, násilí – zejména ve formě domácího násilí proti ženám a dětem – zdravotního postižení, sociálních problémů a předčasných úmrtí, že souvisí s poruchami duševního zdraví, má vážné dopady na životní blaho jednotlivců, rodin, komunit a celé společnosti a přispívá k sociálním a zdravotním nerovnostem,

zdůrazňujíc riziko újmy v důsledku konzumace alkoholu, obzvláště v kontextu silniční dopravy, na pracovišti a v těhotenství,

znepokojeno rozsahem veřejnozdravotních problémů spojených se škodlivým užíváním alkoholu a tendencemi v souvislosti s rizikovým pitím, zejména mezi mladými lidmi, v mnohých členských státech,

uvědomujíc si, že intoxikace alkoholem se pojí s rizikovým chováním, včetně užívání jiných psychoaktivních látek a nebezpečného sexu,

zohledňujíc problém ekonomických ztrát pro společnost v důsledku škodlivé konzumace alkoholu, včetně nákladů na straně zdravotnických, sociálních a trestněprávních systémů, ztráty produktivity a oslabení ekonomického rozvoje,

uvědomujíc si hrozby, jež z hlediska veřejného zdraví představují faktory, které působí na zvyšující se dostupnost a přístupnost alkoholických nápojů v některých členských státech,

19/ Dokument A58/18.

20/ The world health report 2002. Reducing risks, promoting healthy life [Zpráva o světovém zdraví 2002. Minimalizace rizik, prosazování zdravého životního stylu]. Geneva, World Health Organization, 2002.

berouc na vědomí rozšiřující se korpus poznatků o efektivitě strategií a opatření směřujících k omezování negativních dopadů alkoholu,

majíc na paměti, že lidé by měli mít možnost činit samostatná a informovaná pozitivní rozhodnutí vedoucí ke změnám v jejich životě ve vztahu k záležitostem, jako je konzumace alkoholu,

při důsledném uvážení citlivých náboženských a kulturních specifik mnohých členských států ve vztahu ke konzumaci alkoholu,

a zdůrazňujíc, že „škodlivostí“ se v této rezoluci míní pouze dopady konzumace alkoholu na veřejné zdraví bez jakýchkoli negativních konotací vůči náboženskému přesvědčení a kulturním normám,

58. světové zdravotnické shromáždění

1. UKLÁDÁ členským státům, aby:

(1) vytvářely, realizovaly a vyhodnocovaly efektivní strategie a programy zaměřené na minimalizaci negativních zdravotních a sociálních důsledků škodlivého užívání alkoholu;

(2) mobilizovaly všechny sociální a ekonomické segmenty společnosti, včetně vědeckých, profesních, nestátních a dobrovolnických organizací, soukromého sektoru, občanské společnosti a průmyslových sdružení, k boji za omezování škodlivého užívání alkoholu a podněcovaly je k aktivnímu a vhodnému zapojení do činností realizovaných v této oblasti;

(3) podporovaly plnění níže uvedených úkolů uložených generálnímu řediteli, včetně případné dobrovolné pomoci ze strany členských států, které o takovou pomoc projeví zájem;

2. UKLÁDÁ generálnímu řediteli, aby:

(1) byly posilovány kapacity Sekretariátu potřebné k poskytování podpory členským státům při monitorování negativních dopadů souvisejících s alkoholem a zkvalitňovány vědecké a empirické poznatky o účinnosti jednotlivých politik;

(2) byly zvažovány možnosti intenzivnějšího rozvíjení mezinárodní spolupráce na minimalizaci problémů v oblasti veřejného zdraví způsobované škodlivým užíváním alkoholu a aktivizovány prostředky nezbytné podpory na globální i mezinárodní úrovni;

(3) byly rovněž zvažovány možnosti dalších výzkumných studií týkajících se různých aspektů možných dopadů konzumace alkoholu na veřejné zdraví;

(4) byla 60. světovému zdravotnickému shromáždění předložena zpráva o osvědčených a objektivně ověřených strategiích a intervencích sloužících k omezování negativních dopadů alkoholu, včetně komplexního posouzení veřejnozdravotních problémů působených škodlivým užíváním alkoholu;

(5) byly vypracovány návrhy efektivních politik a intervencí zaměřených na minimalizaci újmy způsobované škodlivým užíváním alkoholu a vytvářeny odborné nástroje, které budou členské státy moci uplatnit při implementaci a evaluaci doporučených strategií a programů;

(6) byly prostřednictvím dalšího shromažďování a analyzování dat o spotřebě alkoholu a jejich zdravotních a sociálních dopadech zkvalitňovány globální a regionální informační systémy zajišťováním technické podpory členským státům a podněcováním výzkumných aktivit tam, kde relevantní data nejsou k dispozici;

(7) byla prosazována a podporována realizace aktivit na regionální úrovni, které budou zaměřeny na rozpoznávání a léčbu poruch z užívání alkoholu ve zdravotnických zařízeních a na zvyšování kvalifikace zdravotníků potřebné k řešení problémů jejich pacientů souvisejících se škodlivými vzorci konzumace alkoholu;

(8) byla rozvíjena spolupráce s členskými státy, mezivládními organizacemi, zdravotnickými odborníky, nestátními organizacemi a dalšími relevantními aktéry v zájmu prosazování implementace efektivních politik a programů zaměřených na omezování škodlivého užívání alkoholu;

(9) byla organizována otevřená diskusní fóra za účasti zástupců průmyslového, zemědělského a obchodního sektoru zaměřená na snižování zdravotních dopadů škodlivé konzumace alkoholu;

(10) byla prostřednictvím Výkonné rady předložena 60. světovému zdravotnickému shromáždění zpráva o průběžných výsledcích dosažených v rámci implementace této rezoluce.

(Deváté plenární zasedání, 25. května 2005 – Výbor B, čtvrtá zpráva)

Veškerá práva vyhrazena. Publikace SZO lze získat na adrese WHO Press, World Health Organization, 10 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.č.: + 41 22 791 3264; fax: + 41 22 791 4857; e-mail: bookorders@SZO.int). Žádosti o povolení reprodukovat nebo přeložit publikace SZO, ať již za účelem prodeje nebo nekomerční distribuce, je třeba zaslat WHO Press na shora uvedenou adresu (fax: + 41 22 791 4806; e-mail: permissions@SZO.int).

Použitá označení a prezentace materiálu v publikaci nezahrnuje žádné stanovisko ze strany SZO týkající se právního postavení jakékoli země, území, města nebo oblasti či jejich orgánů anebo týkající se vymezení jejich hranic nebo mezí. Vytečkované čáry na mapách představují přibližný průběh hranic, u nichž ještě nemuselo být dosaženo plné shody.

Uvedení konkrétních společností nebo produktů určitých výrobců neznamená, že je SZO podporuje nebo přednostně doporučuje před ostatními společnostmi a produkty podobné povahy, jež nejsou zmiňovány. S výjimkou chyb a opomenutí se názvy patentovaných produktů odlišují velkými počátečními písmeny.

Světová zdravotnická organizace přijala veškerá odpovídající opatření, aby ověřila informace v této publikaci obsažené. Publikovaný materiál se však distribuuje bez záruky jakéhokoli druhu, ať již vyjádřené přímo, či nepřímo. Odpovědnost za výklad a využití materiálu spočívá na čtenáři. SZO v žádném případě nezodpovídá za škody vzniklé jeho využitím.